

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Сумський державний університет**  
Факультет іноземної філології та соціальних комунікацій  
Кафедра психології, політології та соціокультурних технологій

«До захисту допущено»

Завідувач кафедри  
психології, політології та  
соціокультурних технологій  
\_\_\_\_\_ Андріана КОСТЕНКО  
(підпис) (Ім'я та ПРІЗВИЩЕ)  
\_\_\_\_\_ 2024 р.

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**  
**на здобуття освітнього ступеня магістр**  
зі спеціальності 053 Психологія,  
Освітньо-професійної програми «Організаційна психологія»  
на тему «Технологія профілактики емоційного вигорання медичних  
працівників»  
Здобувачки групи ПЛ.м–31  
Зеленської Вікторії Сергіївни

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень.  
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на  
відповідне джерело.

\_\_\_\_\_  
(підпис)

Вікторія ЗЕЛЕНСЬКА

Керівник доцент, кандидат психологічних наук,  
Сергій НІКОЛАЄНКО

\_\_\_\_\_  
(підпис)

**Суми – 2024**

## ЗМІСТ

Анотація.....	3
ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	10
1.1. Сутнісні характеристики емоційного вигорання особистості.....	10
1.2. Психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників.....	15
1.3. Чинники формування емоційного вигорання медичних працівників.....	20
Висновки до розділу 1.....	25
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	27
2.1. Методичне забезпечення емпіричного дослідження особливостей емоційного вигорання медичних працівників.....	27
2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей емоційного вигорання медичних працівників.....	29
Висновки до розділу 2.....	47
РОЗДІЛ 3. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ТА МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ПРОФІЛАКТИКИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	49
3.1. Профілактика емоційного вигорання медичних працівників як предмет психологічних досліджень .....	49
3.2. Модель технології профілактики емоційного вигорання медичних працівників.....	52
3.3. Програма профілактики емоційного вигорання медичних працівників як корекційно-розвивальна технологія.....	56
3.4. Результати апробації програми профілактики емоційного вигорання медичних працівників.....	86
Висновки до розділу 3.....	90
ВИСНОВКИ.....	92
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	94

## Анотація

Кваліфікаційна робота здобувача магістерського рівня вищої освіти присвячена розробленню технології профілактики емоційного вигорання медичних працівників на основі теоретичного та практичного обґрунтування. Обсяг роботи розміщено на 84 сторінках. У кваліфікаційній роботі міститься 5 таблиць, 9 рисунків; використано 54 літературних джерела.

Було визначено підходи до розуміння емоційного вигорання, проаналізовано його компоненти та стадії розвитку; вивчено психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників, а також чинники, що впливають на ризик виникнення емоційного вигорання. Підібрано методики для дослідження емоційного вигорання, емпатійних здібностей та психічних станів медичних працівників.

Емпіричне дослідження, проведене на базі Сумського обласного клінічного госпіталю ветеранів війни за участі 60 медичних працівників, показало, що лікарі демонструють вищі показники емоційного вигорання порівняно з медичними сестрами. Встановлено негативні кореляції між компонентами емоційного вигорання та емпатійними здібностями, а також позитивні зв'язки між симптомами емоційного вигорання та тривожністю, фрустрацією, агресивністю та ригідністю.

Обґрунтовано структурні та змістовні особливості технології профілактики емоційного вигорання медичних працівників. Проаналізовано підходи та методи психологічної профілактики феномену емоційного вигорання. Аргументовано використання когнітивно-поведінкового підходу для профілактики емоційного вигорання медичних працівників.

Розроблено програму профілактики емоційного вигорання медичних працівників, яка включає 7 занять тривалістю 3 години кожне. Проведено апробацію програми профілактики на базі Сумського обласного клінічного госпіталю ветеранів війни, описано результати формульованого експерименту, що свідчать про статистично значуще зниження показників емоційного

вигорання в експериментальній групі при погіршенні показників у контрольній групі.

*Ключові слова: емоційне вигорання, медичні працівники, емпатійні здібності, професійний стрес, когнітивно-поведінковий підхід, технологія профілактики.*



## Abstract

The master's degree paper is devoted to the development of technology of prevention medical workers emotional burnout based on theoretical and practical substantiation. The work contains 84 pages. The qualification work contains 5 tables, 9 figures; 54 literary sources were used.

The approaches of understanding emotional burnout were defined, its components and stages of development were analyzed; the psychological characteristics of the professional activities of medical workers were studied, as well as factors that influence the risk of emotional burnout. Methods for studying emotional burnout, empathic abilities, and mental states of medical workers were selected.

The empirical study, conducted at Sumy Regional Clinical Hospital for War Veterans with the participation of 60 medical workers, showed that doctors demonstrate higher rates of emotional burnout compared to nurses. Negative correlations between components of emotional burnout and empathic abilities were established, as well as positive connections between symptoms of emotional burnout and anxiety, frustration, aggressiveness, and rigidity.

The structural and content features of the technology of prevention medical workers emotional burnout were substantiated. Approaches and methods of psychological prevention of the emotional burnout phenomenon were analyzed. The use of a cognitive-behavioral approach for the prevention of emotional burnout among medical workers was argued.

The program of prevention medical workers emotional burnout was developed, which includes 7 sessions lasting 3 hours each. The prevention program was tested at Sumy Regional Clinical Hospital for War Veterans, and the results of the formative experiment were described, showing a statistically significant decrease in emotional burnout indicators in the experimental group while increasing indicators in the control group.

*Keywords: emotional burnout, medical workers, empathic abilities, professional stress, cognitive-behavioral approach, prevention technology.*

## ВСТУП

Дослідження технологій профілактики емоційного вигорання медичних працівників набуває особливої актуальності в сучасних умовах розвитку системи охорони здоров'я. Емоційне вигорання, яке характеризується виснаженням емоційних, фізичних та когнітивних ресурсів фахівця, стало нагальною проблемою медичної галузі, що потребує ґрунтовного вивчення та розробки ефективних стратегій подолання.

Стрімке зростання навантаження на медичний персонал, особливо в контексті глобальних викликів, як-от пандемія COVID-19 та збройні конфлікти, загострює ризики емоційного вигорання. Це явище негативно впливає не лише на особисте благополуччя медичних працівників, але й на якість надання медичної допомоги, безпеку пацієнтів та ефективність функціонування закладів охорони здоров'я в цілому.

Актуальність теми підкреслюється потребою у розробці науково обґрунтованих, комплексних підходів до профілактики емоційного вигорання, які враховують специфіку роботи медичних працівників у реаліях української системи охорони здоров'я. Важливість дослідження зумовлена необхідністю збереження кадрового потенціалу медичної галузі, підвищення привабливості медичних професій та зниження економічних витрат, пов'язаних з наслідками емоційного вигорання.

Дослідженням проблеми емоційного вигорання в Україні займалися ряд науковців з різних галузей, зокрема психології, медицини та соціальної роботи: Т. В. Зайчикова, Л. М. Карамушка, О. І. Бондарчук, Н. Є. Водоп'янова, С. Д. Максименко, Е. О. Помиткін, В. Є. Орел, Т. В. Грубі, М. Г. Ткалич, О. В. Тімченко. Серед зарубіжних дослідників, які зробили значний внесок у вивчення проблеми емоційного вигорання, можна виділити: К. Маслач, С. Джексон, М. Лейтер, Г. Фройденбергер, Е. Аронсон, В. Шауфелі, К. Черніс, Р. Голембієвські, Т. Кокс, А. Гріффітс. Ці науковці розробили ключові теорії та моделі емоційного вигорання, створили

діагностичні інструменти та запропонували різні підходи до профілактики та подолання цього синдрому.

**Метою** даного дослідження є визначення особливості емоційного вигорання медичних працівників та розробка технології профілактики їх емоційного вигорання.

**Об'єкт дослідження:** емоційне вигорання особистості.

**Предмет дослідження:** профілактика емоційного вигорання медичних працівників.

**Завдання дослідження:**

1. Визначити теоретичні засади вивчення емоційного вигорання особистості.
2. Теоретично проаналізувати особливості та чинники емоційного вигорання медичних працівників.
3. Емпірично дослідити особливості емоційного вигорання медичних працівників та проаналізувати результати емпіричного дослідження.
4. Розробити та апробувати технологію профілактики емоційного вигорання медичних працівників.

**Гіпотеза дослідження** полягає у наступному:

- 1) показники емоційного вигорання медичних працівників мають значиму кореляцію з показниками їх емпатійних здібностей та з тривожністю, фрустрацією, агресивністю, ригідністю;
- 2) технологія профілактики емоційного вигорання медичних працівників забезпечується через розвиток емпатійних здібностей та корекцію тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності.

У роботі використовувались наступні методи: аналіз, синтез, узагальнення та порівняння – проаналізовано та систематизовано джерела наукової літератури, зібрано теоретичні та практичні дані.

Були використані методи математично-статистичної обробки результатів опрацьованих відповідей: середнє, мода, медіана, стандартне

відхилення, коефіцієнт варіації, t-критерій Стьюдента, коефіцієнт рангової кореляції r-Спірмена, t-критерій Вілкоксона.

**Методики дослідження:** «Експрес-діагностика рівня емоційного вигорання» (за В. В. Бойко) [37], опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (адаптований варіант методики Г. Айзенка) [32], методика «Діагностика рівня емпатійних здібностей» (В. В. Бойко) [37].

**Організація та експериментальна база дослідження.** Дослідження проводилося на базі Сумського обласного клінічного госпіталю ветеранів війни, у якому приймали участь 60 медичних працівників.

**Теоретична значущість дослідження** полягає у розширенні, поглибленні та систематизації знань про емоційне вигорання медичних працівників, особливості їх професійної діяльності. Дослідження сприяє уточненню поняття «емоційне вигорання» в контексті медичної професії, виявленню специфічних факторів, що впливають на його розвиток, та аналізу взаємозв'язку між особливостями професійної діяльності медиків та ризиком емоційного вигорання.

Важливим аспектом теоретичної значущості є розробка та обґрунтування теоретичної моделі емоційного вигорання медичних працівників, яка враховує індивідуально-психологічні характеристики, організаційні фактори та специфіку медичної галузі. Ця модель доповнює існуючі теоретичні підходи до вивчення професійного стресу та емоційного вигорання новими емпіричними даними.

Дослідження створює теоретичне підґрунтя для розробки ефективних стратегій профілактики та корекції емоційного вигорання у медичних працівників, інтегруючи міждисциплінарні знання з психології, медицини та організаційного менеджменту для комплексного розуміння проблеми. Таким чином, воно формує нові напрямки для подальших досліджень у галузі психології праці та організаційної психології, зосереджених на специфіці емоційного вигорання в медичній професії.

**Практична значущість дослідження** полягає у тому, що нами було розроблено технологію профілактики емоційного вигорання медичних працівників, яка має стратегічне значення для забезпечення стійкості системи охорони здоров'я, підвищення якості медичних послуг та збереження професійного здоров'я медичних працівників.

Розроблена технологія може бути впроваджена на різних рівнях системи охорони здоров'я: від окремих медичних закладів до регіональних та національних програм. Вона пропонує конкретні інструменти та методики для раннього виявлення ознак емоційного вигорання, а також комплекс заходів для його профілактики та корекції.

Результати дослідження мають потенціал для широкого практичного застосування не лише в медичній сфері, а й в інших галузях, де працівники стикаються з високим рівнем стресу та емоційного навантаження. Це можуть бути освіта, соціальна робота, служби екстреного реагування та інші сфери, пов'язані з інтенсивною взаємодією з людьми в стресових ситуаціях.

**Апробація результатів дослідження.** Були проведені 7 тренінгових занять з медичними працівниками Сумського обласного клінічного госпіталю ветеранів війни.

Опубліковано наукові тези у Міжнародній науково-практичній конференції «Науковий потенціал та перспективи розвитку психологічних наук» на тему «Особливості емоційного вигорання медичних працівників».

Опубліковано статтю за темою дослідження у співавторстві у періодичний науковий фаховий журнал «Габітус».

**Структура та обсяг роботи.** Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, списку використаних джерел (54 одиниць). Основний текст викладений на 84 сторінках. Текст кваліфікаційної роботи містить 5 таблиць та 9 рисунків.

## РОЗДІЛ 1.

### ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

#### 1.1. Сутнісні характеристики емоційного вигорання особистості

Емоційне вигорання є складним та багатограним психологічним феноменом, який привертає все більше уваги дослідників та практиків у сфері психології праці та організаційної психології. Цей синдром розвивається як результат тривалого впливу стресових факторів на людину, особливо в контексті професійної діяльності. Емоційне вигорання характеризується комплексним виснаженням особистості на інтелектуальному, емоційному та фізичному рівнях.

Історія вивчення синдрому емоційного вигорання бере свій початок у 1970-х роках, коли американський психіатр Г. Фрейденбергер вперше ввів термін «вигорання» для опису стану психічного та фізичного виснаження, яке він спостерігав у працівників психіатричних установ. З того часу концепція емоційного вигорання значно еволюціонувала та розширилася, охоплюючи широкий спектр професій та життєвих ситуацій.

У 1981 році психолог Х. Маслач зробила значний внесок у розуміння емоційного вигорання, виокремивши три ключові аспекти цього синдрому [52]. Перший аспект – емоційне виснаження – характеризується відчуттям спустошеності та втоми, яке виникає через надмірні емоційні вимоги професійної діяльності. Працівники, які відчувають емоційне виснаження, часто говорять про те, що вони «вичерпані» або «вигоріли», і що у них більше немає емоційних ресурсів для взаємодії з клієнтами, пацієнтами або колегами.

Другий аспект, який Х. Маслач назвала деперсоналізацією або цинізмом, проявляється у розвитку негативного, часто цинічного ставлення до людей, з якими доводиться працювати. Це може виражатися у зменшенні емпатії, байдужості до проблем інших, або навіть у відвертому знеціненні

чужих переживань. Деперсоналізація часто розглядається як захисний механізм, який дозволяє людині дистанціюватися від емоційно напружених ситуацій, але в довгостроковій перспективі це призводить до погіршення якості роботи та міжособистісних відносин.

Третій аспект емоційного вигорання – редукція професійних досягнень – пов'язаний з негативною самооцінкою своєї професійної компетентності та результатів роботи. Люди, які переживають цей симптом вигорання, часто відчують, що їхня робота не має сенсу, що вони не здатні досягти значущих результатів, або що їхні зусилля марні. Це може призводити до зниження професійної мотивації, уникнення відповідальності та загального зниження продуктивності.

Важливо розуміти, що емоційне вигорання – це не просто тимчасовий стан втоми або стресу, який можна подолати відпочинком або зміною діяльності. Це глибокий, системний процес, який розвивається поступово і може мати довготривалі наслідки для психічного та фізичного здоров'я людини, а також для її професійної діяльності та особистого життя.

Розвиток синдрому емоційного вигорання часто починається непомітно, з легких симптомів, які людина може ігнорувати або списувати на тимчасову втому. На початковому етапі людина може відчувати підвищену тривожність, дратівливість або труднощі з концентрацією уваги. Вона може почати забувати деякі робочі моменти або відчувати незвичну втому наприкінці робочого дня. На цьому етапі багато людей намагаються впоратися з симптомами самостійно, наприклад, беручи частіші перерви у роботі або намагаючись краще організувати свій час [48].

Якщо ці ранні ознаки ігноруються, і людина продовжує працювати в стресових умовах без адекватного відновлення, синдром вигорання прогресує. На другому етапі симптоми стають більш вираженими та стійкими. Людина може відчувати значне зниження інтересу до роботи, яка раніше приносила задоволення. З'являється бажання уникати спілкування з колегами, клієнтами або пацієнтами. Часто на цьому етапі виникає відчуття

емоційної спустошеності, апатії, яке може супроводжуватися фізичними симптомами, такими як головні болі, проблеми зі сном, шлунково-кишкові розлади.

На третьому, найбільш критичному етапі емоційного вигорання, симптоми стають хронічними і можуть призводити до серйозних фізичних та психологічних проблем. Людина може впасти в глибоку депресію, втратити сенс у роботі та житті загалом. На цій стадії часто спостерігаються серйозні порушення сну, значні зміни апетиту (як в бік переїдання, так і втрати апетиту), хронічний фізичний біль без очевидних причин. Людина може прагнути до повної ізоляції, уникаючи будь-яких соціальних контактів. У крайніх випадках може розвинути повна відраза до навколишнього світу та суїцидальні думки.



*Рис. 1.1. Стадії розвитку емоційного вигорання*

Важливо відзначити, що процес емоційного вигорання не є лінійним і може мати різну тривалість та інтенсивність у різних людей. Деякі дослідники вважають, що від початку розвитку синдрому до його повного прояву може пройти від 5 до 15 років, але в окремих випадках цей процес може бути більш швидким або, навпаки, більш тривалим.



Однією з ключових характеристик емоційного вигорання є його зв'язок з професійною діяльністю. Хоча синдром вигорання може виникати і в інших сферах життя, найчастіше він асоціюється з роботою, особливо в професіях, пов'язаних з інтенсивним спілкуванням та емоційним навантаженням. До групи ризику входять медичні працівники, вчителі, психологи, соціальні працівники, менеджери, працівники сфери обслуговування. Ці професії вимагають постійної емоційної віддачі, емпатії, уваги до потреб інших людей, що може призводити до виснаження емоційних ресурсів [32].

Наприклад, медичні працівники часто стикаються із ситуаціями, які вимагають швидких рішень, емоційної підтримки пацієнтів та їх родичів, а також необхідності справлятися з власними емоціями при роботі з важкохворими або помираючими пацієнтами [11]. Вчителі, в свою чергу, постійно взаємодіють з великою кількістю учнів, кожен з яких має свої потреби та проблеми, що вимагає значних емоційних та інтелектуальних зусиль [35]. Психологи та соціальні працівники часто працюють з людьми, які переживають складні життєві ситуації, що може призводити до емоційного перевантаження та «вторинної травматизації» [11].

Однак важливо розуміти, що емоційне вигорання не є неминучим наслідком роботи в цих професіях. Воно виникає як результат дисбалансу між вимогами роботи та особистими ресурсами працівника. Фактори, які можуть сприяти розвитку вигорання, включають надмірне робоче навантаження, відсутність контролю над робочим процесом, недостатню винагороду (як матеріальну, так і моральну), конфлікти на робочому місці, несправедливість в організації, невідповідність між особистими цінностями та цінностями організації.

Крім того, індивідуальні особливості людини також відіграють важливу роль у розвитку емоційного вигорання. Люди з певними особистісними характеристиками можуть бути більш схильними до вигорання. Наприклад, перфекціоністи, які встановлюють для себе надто високі стандарти і важко переживають невдачі, часто стикаються з ризиком

вигорання. Також до групи ризику входять люди з низькою самооцінкою, невпевненістю в собі, схильністю до тривожності та депресії [37].

Одним з важливих аспектів емоційного вигорання є його вплив на різні сфери життя людини. Хоча вигорання часто починається в професійній сфері, воно швидко поширюється на особисте життя, стосунки з близькими, дозвілля та загальне самопочуття. Люди, які переживають емоційне вигорання, часто відчують труднощі у підтримці близьких стосунків, втрачають інтерес до хобі та активностей, які раніше приносили задоволення. Це може призводити до соціальної ізоляції та подальшого погіршення психологічного стану.

Фізичні прояви емоційного вигорання також заслуговують на особливу увагу. Хронічний стрес, який супроводжує вигорання, може призводити до серйозних проблем зі здоров'ям. Часто спостерігаються порушення сну, які можуть проявлятися як у безсонні, так і в надмірній сонливості. Головні болі, мігрені, проблеми з травленням, м'язове напруження – все це може бути фізичними проявами емоційного вигорання. Крім того, люди з синдромом вигорання часто мають ослаблену імунну систему, що робить їх більш вразливими до різних захворювань [33].

Важливо відзначити, що емоційне вигорання може мати серйозні наслідки не тільки для окремої людини, але і для організації в цілому. Працівники, які переживають вигорання, часто демонструють зниження продуктивності, збільшення кількості помилок, погіршення якості роботи. Це може призводити до зниження задоволеності клієнтів, погіршення репутації організації, збільшення плинності кадрів. У деяких професіях, наприклад, у медицині, вигорання працівників може мати навіть фатальні наслідки, призводячи до медичних помилок та погіршення догляду за пацієнтами [11].

Розуміння сутнісних характеристик емоційного вигорання є ключовим для його ефективної профілактики та подолання. Важливо усвідомлювати, що вигорання – це не ознака слабкості або професійної непридатності, а природна реакція організму на тривалий стрес та емоційне перевантаження.

Своєчасне виявлення ранніх ознак вигорання та вжиття відповідних заходів може запобігти розвитку серйозних проблем зі здоров'ям та професійною діяльністю.

Профілактика емоційного вигорання повинна бути комплексною і включати як індивідуальні стратегії самопомоги, так і організаційні заходи. На індивідуальному рівні важливо розвивати навички управління стресом, практикувати техніки релаксації та медитації, підтримувати здоровий спосіб життя, включаючи регулярні фізичні вправи та повноцінний сон. Важливо також вміти встановлювати здорові межі між роботою та особистим життям, знаходити час для відпочинку та відновлення.

На організаційному рівні профілактика вигорання може включати створення сприятливого робочого середовища, забезпечення адекватного робочого навантаження, надання працівникам більшого контролю над їхньою роботою, забезпечення справедливої системи винагород та визнання. Важливу роль відіграє також створення культури відкритого спілкування, де працівники можуть вільно обговорювати свої проблеми та отримувати підтримку [37].

## **1.2. Психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників**

Професійна діяльність медичних працівників є складним і багатогранним процесом, що вимагає не лише високої кваліфікації, але й значних психологічних ресурсів. Психологічні особливості медичних працівників впливають на їх здатність адаптуватися до умов роботи, взаємодіяти з пацієнтами та колегами, а також справлятися зі стресом і емоційними навантаженнями. Важливими аспектами є особистісні фактори адаптації, які включають психологічну стійкість, емоційний інтелект, здатність до саморегуляції, професійну мотивацію та когнітивну гнучкість.

Дослідження показують, що на ранніх етапах навчання медичних спеціалістів критично важливо впроваджувати стратегії психологічної

підтримки, які сприяють розвитку стійкості та емоційної грамотності [47]. Це створює фундамент для майбутньої успішної професійної діяльності та психологічного благополуччя медичних працівників. Професійна адаптація медичних працівників охоплює соціально-психологічну адаптацію до колективу, професійно-діяльнісну адаптацію, організаційну та психофізіологічну адаптацію.

Специфіка професійної діяльності медичних працівників характеризується постійною присутністю стресових факторів, серед яких найвагомішими є надзвичайно висока відповідальність за життя та здоров'я пацієнтів, а також необхідність постійно перебувати в атмосфері негативних емоційних переживань, таких як біль, страждання, тривога та відчай [52].

У дослідженні професійного здоров'я медичних фахівців П. Білецький звертає особливу увагу на певні категорії медичних працівників, які піддаються підвищеному ризику професійного вигорання через специфічні вимоги до їхньої професійної діяльності. Науковець виділяє три основні компоненти професійного здоров'я медичних фахівців: когнітивно-оцінний (включає систему життєвих цінностей, часову перспективу та семантичний диференціал часу), емоційно-вольовий (охоплює показники емоційного вигорання, самооцінку психічних станів та рівні тривожності), та компетентнісно-поведінковий (відображає професійні норми поведінки та стратегії подолання стресових ситуацій).

Вплив стресових факторів на професійну діяльність медичних працівників має комплексний характер і проявляється на різних рівнях функціонування особистості.

1. Психофізіологічний рівень характеризується порушенням циркадних ритмів внаслідок нічних робочих змін, що призводить до розладів сну, погіршення концентрації уваги та зниження загальної працездатності. Тривале перебування в стані підвищеної готовності, особливо під час чергувань у відділеннях невідкладної допомоги, викликає хронічне психоемоційне напруження, що може

проявлятися у вигляді головного болю, гіпертонії та інших психосоматичних розладів [47].

2. На когнітивному рівні стрес впливає на процеси прийняття рішень, що особливо критично в умовах, коли від швидкості та правильності медичних рішень залежить життя пацієнта. Дослідження показують, що тривале перебування під впливом стресових факторів може призводити до так званого «тунельного мислення», коли медичний працівник втрачає здатність бачити альтернативні варіанти рішень та враховувати всі аспекти клінічної ситуації.
3. Емоційний компонент стресу проявляється у підвищеній дратівливості, емоційній лабільності та зниженні порогу емоційної стійкості, що може негативно впливати на взаємодію з пацієнтами та колегами.

Особливої уваги заслуговує вплив інформаційного стресу, який став надзвичайно актуальним в епоху цифровізації медицини. Необхідність постійного оновлення професійних знань, освоєння нових технологій та методик лікування, робота з електронними системами охорони здоров'я створюють додаткове когнітивне навантаження. При цьому інформаційний стрес часто поєднується з комунікативним, особливо в умовах телемедицини та дистанційного консультування пацієнтів, що вимагає розвитку нових компетенцій та адаптації традиційних методів взаємодії.

Сучасні виклики у професійній діяльності медичних працівників характеризуються безпрецедентною складністю та багатовимірністю. Пандемія COVID-19 продемонструвала вразливість систем охорони здоров'я та виявила нові аспекти психологічного навантаження на медичний персонал. Робота в умовах епідеміологічної загрози вимагає не лише фізичної витривалості та професійної компетентності, але й особливої психологічної стійкості. Страх за власне здоров'я та здоров'я близьких, необхідність працювати в засобах індивідуального захисту протягом тривалого часу,

висока смертність пацієнтів – все це створює комплекс стресових факторів, що вимагає розробки спеціалізованих програм психологічної підтримки.

Військові конфлікти, зокрема війна в Україні, створюють додаткові виклики для медичних працівників. Робота в умовах бойових дій вимагає специфічних навичок кризового менеджменту, здатності швидко адаптуватися до змін ситуації та приймати рішення в умовах обмежених ресурсів. Особливого значення набуває психологічна готовність до роботи з постраждалими від бойових дій, що часто супроводжується вторинною травматизацією медичного персоналу. Необхідність евакуації медичних закладів, організація мобільних госпіталів, забезпечення безперервності медичної допомоги в умовах постійної загрози – все це створює безпрецедентне психологічне навантаження на медичних працівників.

Тривале перебування в стресових умовах може викликати не лише психологічне виснаження, але й призводити до серйозних порушень фізичного здоров'я медичних працівників. Серед негативних наслідків спостерігаються зниження працездатності, загострення міжособистісних конфліктів та підвищення ризику розвитку адиктивної поведінки.

Особливо складною є ситуація в медичних закладах, розташованих у зонах активних бойових дій. Медичні працівники в таких умовах змушені надавати допомогу під постійною загрозою для власного життя, що створює додаткове психологічне навантаження. При роботі з пораненими військовослужбовцями та цивільними особами медичний персонал стикається з необхідністю надання не лише медичної, але й психологічної допомоги, що суттєво збільшує емоційне навантаження.

У дослідженні, проведеному Г. М. Кок (2023), вивчався феномен професійного вигорання медичного персоналу під час воєнного стану. Вибірка складалася з 58 учасників, серед яких 20 лікарів та 20 медичних сестер, які надавали медичну допомогу в закладах охорони здоров'я Харкова, Дніпра, Кривого Рогу та Кременчука. Результати дослідження виявили критично високі показники емоційного вигорання серед медичних

працівників: понад половина респондентів продемонструвала високий рівень за всіма ключовими параметрами – емоційне виснаження (55%), деперсоналізація (51%) та редукція професійних досягнень (50%). Отримані дані підкреслюють гостроту проблеми професійного вигорання медичних працівників в умовах війни та необхідність розробки ефективних стратегій її подолання [28].

Медичні психологи, які працюють у військових госпіталях, знаходяться в особливо вразливому становищі через необхідність постійного емоційного залучення у проблеми пацієнтів. Специфіка їхньої роботи передбачає активне співпереживання та емоційну підтримку постраждалих, що може призводити до розвитку синдрому вторинної травматизації та емоційного вигорання.

Працівники медичної сфери, які надають допомогу ветеранам та учасникам бойових дій, стикаються з подвійним навантаженням: фізичним, пов'язаним з доглядом за пацієнтами з важкими пораненнями, та психологічним, що виникає через постійний контакт з людськими стражданнями. Це вимагає особливої уваги до раннього виявлення ознак емоційного вигорання та симптомів посттравматичного стресового розладу серед медичного персоналу.

Економічні виклики в системі охорони здоров'я також створюють додаткове психологічне навантаження на медичних працівників. Необхідність балансувати між якістю медичної допомоги та економічною ефективністю, працювати в умовах обмежених ресурсів та високих вимог до результативності створює додаткові стресові фактори. Це особливо актуально в контексті реформування системи охорони здоров'я, коли медичні працівники змушені адаптуватися до нових моделей фінансування та організації медичної допомоги.

В умовах сучасних викликів, таких як пандемії та військові конфлікти, медичні працівники стикаються з додатковими психологічними труднощами. Особливої уваги потребують розвиток кризової стійкості, формування навичок роботи в екстремальних умовах, підтримка психологічного здоров'я

та профілактика посттравматичних розладів. Значну роль у професійній діяльності медичних працівників відіграє їх здатність до сприйняття інновацій [28]. При цьому важливими аспектами є готовність до змін, адаптація до нових технологій, розвиток цифрової компетентності та подолання технофобії.

Медичні працівники повинні володіти високим рівнем емпатії та комунікативних навичок для ефективної взаємодії з пацієнтами, що включає активне слухання, емоційну підтримку, ефективну комунікацію та управління конфліктами. Психологічна підтримка особливо важлива при роботі з онкологічними хворими [21], пацієнтами з хронічними захворюваннями, паліативними пацієнтами, дітьми та їх батьками.

Тривала професійна діяльність у медичній сфері може призводити не тільки до вдосконалення професійних навичок, але й до розвитку професійної деформації та емоційного вигорання. Синдром емоційного вигорання розвивається поступово і характеризується наростанням емоційного, когнітивного та фізичного виснаження як реакції на тривалий професійний стрес.

### **1.3. Чинники формування емоційного вигорання медичних працівників**

Емоційне вигорання медичних працівників є комплексним явищем, що формується під впливом різноманітних чинників. Аналіз наукової літератури дозволяє виділити ключові фактори, які сприяють розвитку цього синдрому у представників медичної галузі. Розуміння цих чинників є критично важливим для розробки ефективних стратегій профілактики та подолання емоційного вигорання в медичній сфері.

Одним з основних чинників формування емоційного вигорання є високий рівень професійного стресу, характерний для медичної діяльності. Медичні працівники постійно піддаються впливу стресових ситуацій, пов'язаних з високою відповідальністю за життя та здоров'я пацієнтів [40]. Ця



відповідальність часто супроводжується необхідністю приймати швидкі та важливі рішення в критичних ситуаціях, що створює додаткове психологічне навантаження на медичний персонал.

Емоційно напружені взаємодії з пацієнтами та їхніми родичами також є значним джерелом стресу для медичних працівників. Тривалий вплив цих стресорів може призвести до виснаження емоційних ресурсів медичних працівників, що є ключовим компонентом синдрому вигорання [29]. Медичні працівники часто стикаються з необхідністю проявляти емпатію та надавати емоційну підтримку пацієнтам, що може бути особливо виснажливим при тривалій взаємодії з важкохворими або термінальними пацієнтами.

Специфіка роботи в різних медичних спеціальностях також впливає на ризик розвитку емоційного вигорання. Рівень вигорання може відрізнятись залежно від відділення, в якому працює медичний персонал [31]. Наприклад, працівники відділень інтенсивної терапії та невідкладної допомоги частіше стикаються з високим рівнем стресу через критичний стан пацієнтів та необхідність швидкого реагування на зміни їхнього стану. Онкологічні відділення характеризуються підвищеним емоційним навантаженням через тяжкість захворювань пацієнтів та часту необхідність повідомляти негативні прогнози. Інтенсивність та тривалість взаємодії з пацієнтами також є важливим фактором, що впливає на формування емоційного вигорання [44].

Організаційні аспекти медичної діяльності відіграють значну роль у розвитку емоційного вигорання. Ключові організаційні чинники включають високе робоче навантаження, тривалі робочі зміни, недостатнє матеріально-технічне забезпечення медичних закладів, а також бюрократичні перешкоди та надмірну паперову роботу [51]. Ці фактори можуть призводити до фізичного та емоційного виснаження, знижувати відчуття професійної ефективності та задоволеності роботою. Важливість організаційної культури та стилю управління в медичних установах також підкреслюється як фактори, що можуть як сприяти, так і запобігати розвитку емоційного вигорання [54].

Соціально-психологічний клімат у колективі та якість міжособистісних відносин з колегами є ще одним важливим фактором, що впливає на формування емоційного вигорання. Підтримка колег та позитивна атмосфера в команді можуть слугувати захисним фактором проти вигорання, тоді як конфлікти та напружені відносини можуть посилювати стрес та прискорювати розвиток синдрому вигорання [54]. Якість комунікації в медичному колективі та можливість відкрито обговорювати професійні проблеми також впливають на емоційний стан працівників [48].

Особистісні характеристики медичних працівників відіграють значну роль у формуванні стійкості до емоційного вигорання. Такі якості, як стресостійкість, емоційна стабільність та здатність до саморегуляції, можуть допомогти медичним працівникам краще справлятися з професійними викликами. Важливість розвитку навичок емоційного інтелекту та копінг-стратегій для ефективного управління стресом також підкреслюється в літературі [37].

Внутрішня мотивація та професійна самореалізація є важливими факторами, що можуть захистити від емоційного вигорання. Медичні працівники, які мають високий рівень внутрішньої мотивації та чітке розуміння сенсу своєї роботи, демонструють більшу стійкість до стресу та вигорання [40]. Можливості для професійного росту та розвитку також відіграють важливу роль у підтримці емоційного благополуччя медичних працівників.

Важливо зазначити, що емоційне вигорання не лише впливає на самих медичних працівників, але й може негативно позначатися на якості медичних послуг, що надаються пацієнтам. Тому розуміння та адресація чинників, що призводять до емоційного вигорання, є критично важливими не лише для благополуччя медичного персоналу, але й для забезпечення високоякісної медичної допомоги.

Організаційне середовище медичних закладів відіграє ключову роль у формуванні та розвитку синдрому емоційного вигорання серед медичних

працівників. Численні аспекти цього середовища можуть виступати як потужні стресори, які, накопичуючись, призводять до виснаження емоційних та фізичних ресурсів працівників.

Кадрова політика медичних установ часто характеризується недостатньою гнучкістю та невідповідністю реальним потребам персоналу. Неефективне планування робочого навантаження, недостатнє врахування індивідуальних можливостей та преференцій працівників при складанні графіків, а також відсутність чітких перспектив професійного росту створюють атмосферу невизначеності та незадоволеності. Це, в свою чергу, може призводити до зниження мотивації та підвищення рівня стресу серед медичних працівників.

Особливу увагу слід приділити проблемі робочих графіків у медичній сфері. Поширена практика тривалих змін, часто понад 12 годин, та нерегулярних графіків роботи суттєво порушує баланс між професійним та особистим життям медичних працівників. Недостатній час для відпочинку та відновлення між змінами призводить до хронічної втоми, що є одним з ключових факторів розвитку емоційного вигорання. Крім того, такі графіки роботи можуть негативно впливати на якість надання медичної допомоги, підвищуючи ризик помилок та знижуючи рівень уважності персоналу.

Спосіб управління медичними закладами також відіграє значну роль у формуванні стресогенного середовища. Недосконала організація робочого процесу, що характеризується нечіткими інструкціями, непрозорим розподілом обов'язків та частими змінами в робочих протоколах без належної підготовки персоналу, створює атмосферу невизначеності та напруги. Високе професійне навантаження, особливо коли воно не супроводжується адекватними ресурсами для виконання роботи, може призводити до відчуття безпорадності та зниження професійної ефективності. Це, в свою чергу, є плідним ґрунтом для розвитку синдрому вигорання.

Система винагород у медичній сфері часто не відповідає рівню відповідальності та складності роботи. Відсутність адекватної фінансової

компенсації змушує багатьох медичних працівників шукати додаткові джерела доходу, що ще більше посилює їх фізичне та емоційне виснаження. Крім того, недостатнє визнання професійних досягнень та відсутність ефективних механізмів нематеріальної мотивації призводять до зниження задоволеності роботою та професійної самооцінки.

Психосоціальний клімат у медичних колективах часто характеризується високим рівнем напруженості. Конфлікти між колегами, напружені відносини з керівництвом, відсутність командного духу та взаємопідтримки створюють токсичне робоче середовище. В таких умовах медичні працівники відчують себе ізольованими та вразливими перед обличчям професійних викликів, що значно підвищує ризик емоційного вигорання.

Особливо стресогенним фактором є робота з пацієнтами, які мають складні психологічні проблеми або знаходяться в критичних станах. Медичні працівники, які постійно взаємодіють з людьми похилого віку, хронічно або невиліковно хворими, стикаються з підвищеним емоційним навантаженням. Необхідність постійно проявляти емпатію, стикатися з стражданнями та часто з летальними наслідками може призводити до емоційного виснаження та розвитку захисних механізмів у вигляді деперсоналізації.

Високий рівень відповідальності, притаманний медичній професії, є постійним джерелом стресу. Усвідомлення того, що від твоїх рішень та дій залежить життя та здоров'я пацієнтів, створює значне психологічне навантаження. Це особливо відчутно в ситуаціях, коли рішення потрібно приймати швидко, а наслідки можуть бути незворотними. Такий постійний тягар відповідальності може призводити до хронічного стресу та, як наслідок, до емоційного вигорання.

Важливо відзначити, що професійний стрес медичних працівників часто не знаходить розуміння та підтримки з боку близьких людей. Відсутність можливості «розвантажитися» емоційно після роботи, нерозуміння специфіки медичної професії з боку родини та друзів може

посилювати відчуття ізоляції та безпорадності. Це створює додаткове психологічне навантаження та ускладнює процес відновлення після робочого стресу.

Усі ці фактори не існують ізольовано, а взаємодіють між собою, створюючи складну систему впливів на емоційний та психологічний стан медичних працівників. Наприклад, високе робоче навантаження в поєднанні з недостатньою оплатою праці може призводити до необхідності працювати на кількох роботах, що, в свою чергу, порушує режим відпочинку та збільшує ризик вигорання. Аналогічно, конфлікти в колективі можуть посилювати негативний вплив високої відповідальності, знижуючи відчуття підтримки та професійної спільності.

### **Висновки до розділу 1**

1. Емоційне вигорання є комплексним психологічним феноменом, що характеризується виснаженням емоційних, фізичних та когнітивних ресурсів особистості внаслідок тривалого впливу стресових факторів, особливо в професійній діяльності. Ключовими компонентами емоційного вигорання є емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція професійних досягнень. Розвиток синдрому відбувається поступово і може проходити через кілька стадій, тривалістю від 5 до 15 років.

2. Професійна діяльність медичних працівників характеризується високим рівнем стресу, пов'язаним з відповідальністю за життя та здоров'я пацієнтів, необхідністю постійно перебувати в атмосфері негативних емоційних переживань. Психологічні особливості цієї діяльності вимагають високої психологічної стійкості, розвиненого емоційного інтелекту, здатності до саморегуляції, професійної мотивації та когнітивної гнучкості.

3. Сучасні виклики, такі як пандемія COVID-19 та військові конфлікти, створюють додаткове психологічне навантаження на медичних працівників, вимагаючи розвитку кризової стійкості та навичок роботи в екстремальних

умовах. Це посилює ризик емоційного вигорання та вимагає розробки спеціалізованих програм психологічної підтримки.

4. Ключовими чинниками формування емоційного вигорання медичних працівників є високий рівень професійного стресу, емоційно напружені взаємодії з пацієнтами, специфіка роботи в різних медичних спеціальностях, організаційні аспекти медичної діяльності (включаючи кадрову політику, робочі графіки, стиль управління, систему винагород), соціально-психологічний клімат у колективі та особистісні характеристики медичних працівників.

5. Емоційне вигорання негативно впливає не лише на особисте благополуччя медичних працівників, але й на якість надання медичної допомоги, безпеку пацієнтів та ефективність функціонування закладів охорони здоров'я в цілому. Тому розуміння та адресація чинників, що призводять до емоційного вигорання, є критично важливими для забезпечення високоякісної медичної допомоги та ефективного функціонування системи охорони здоров'я.

## РОЗДІЛ 2.

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

#### 2.1. Методичне забезпечення емпіричного дослідження особливостей емоційного вигорання медичних працівників

Збір даних для емпіричного дослідження проводився у лютому–березні 2024 року. Вибірку досліджуваних склали 60 медичних працівників Сумського обласного клінічного госпіталю ветеранів війни: 30 лікарів віком від 25 до 63 років; 30 медсестер віком від 23 до 54 років. Вибірка складається з 54 жінок (90%) та 6 чоловік (10%).

Для визначення рівня емоційного вигорання медичних працівників ми обрали методику «Експрес-діагностика рівня емоційного вигорання» (за В. В. Бойко) [52]. Вибір цієї методики обумовлений високою завантаженістю медичного персоналу, оскільки вона містить лише 35 питань, на відміну від повної версії методики В. В. Бойка з 84 питаннями.

Дана експрес-методика дозволяє детально дослідити окремі симптоми емоційного вигорання, такі як:

- «Незадоволеність собою»
- «Загнаність у клітку»
- «Редукція професійних обов'язків»
- «Емоційна відстороненість»
- «Особистісна відстороненість/деперсоналізація»

У ході дослідження учасникам пропонується відповісти «так» або «ні» на твердження, які стосуються їхньої професійної діяльності. Такий формат опитування дозволяє швидко та ефективно оцінити рівень емоційного вигорання медичних працівників, враховуючи специфіку їхньої роботи та обмежений час для участі в дослідженнях.

Для вивчення емпатійних здібностей медичних працівників ми застосували методику «Діагностика рівня емпатійних здібностей» (В. В. Бойко) [37]. Ця методика складається з 36 питань, на які учасники дослідження мають відповісти «так» або «ні».

Аналіз результатів включає оцінку показників окремих шкал та загальну сумарну оцінку рівня емпатії. Бали на кожній шкалі можуть коливатися від 0 до 6, що вказує на значимість конкретного параметру в структурі емпатії.

Методика дозволяє дослідити вираженість наступних каналів емпатії:

- Раціональний канал емпатії
- Емоційний канал емпатії
- Інтуїтивний канал емпатії
- Установки, які сприяють емпатії
- Здатність до емпатії (проникаюча здатність в емпатії)
- Ідентифікації в емпатії

Такий підхід дає можливість всебічно оцінити емпатійні здібності медичних працівників, враховуючи різні аспекти цієї важливої професійної якості.

Для оцінки психічних станів та властивостей особистості ми використали опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності», розробленої і запропонованої Г. Айзенком [32]. Методика містить 40 тверджень, що описують різні психічні стани. Досліджуваним пропонується оцінити, наскільки часто вони відчують кожен із цих станів. Якщо стан проявляється часто, досліджуваний ставить 2 бали, якщо стан виникає рідко – 1 бал, а якщо стан зовсім не характерний – 0 балів.

Анкета структурована у 4 блоки, кожен з яких відповідає певному психічному стану:

1. Тривожність.



2. Фрустрація.
3. Агресивність.
4. Ригідність.

Обробка результатів проводиться шляхом підсумовування балів за кожен групу запитань:

- I група (запитання 1-10) - оцінює рівень тривожності;
- II група (запитання 11-20) - визначає рівень фрустрації;
- III група (запитання 21-30) - вимірює рівень агресивності;
- IV група (запитання 31-40) - оцінює рівень ригідності.

Такий підхід до обробки результатів дозволяє отримати кількісну оцінку вираженості кожного з чотирьох досліджуваних психічних станів та властивостей в учасників дослідження.

Отже, на підставі описаних методик ми зібрали всі необхідні дані для вивчення досліджуваної проблеми. Тепер перейдемо до безпосереднього викладу результатів нашого емпіричного дослідження.

## **2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей емоційного вигорання медичних працівників**

Для кількісної та якісної обробки даних дослідження було використано програмне забезпечення Microsoft Office Excel. Методи статистичного аналізу реалізовані через пакет «Аналіз даних». У табл. 2.1 наведено описову статистику вибірки відносно емоційного вигорання медичних працівників.

*Таблиця 2.1.*

### **Описова статистика показників емоційного вигорання медичних працівників**

<b>Симптом емоційного вигорання</b>	<b>Середнє значення</b>	<b>Медіана</b>	<b>Мода</b>	<b>Стандарт. відхилення</b>	<b>Коеф. варіації</b>
Незадоволеність собою	4,28±0,74	3	0	5,73	133,88%
Загнаність у клітку	4,67±0,81	1	0	6,26	134,18%
Редукція професійних обов'язків	8,95±1,02	7	0	7,92	88,49%

Емоційна відстороненість	8,73±0,61	8	8	4,75	54,4%
Особистісна відстороненість/ деперсоналізація	5,82±0,98	3	0	7,61	130,76%

Аналіз статистичних даних щодо симптомів емоційного вигорання у медичного персоналу виявив наступні закономірності. Найвищі середні показники спостерігаються за шкалами «Редукція професійних обов'язків» та «Емоційна відстороненість», що вказує на поширеність цих проявів серед медиків. «Незадоволеність собою» та «Загнаність у клітку» також мають високі середні показники, хоча останній симптом дещо менш виражений порівняно з іншими. Показник «Особистісна відстороненість» демонструє найнижчий середній рівень, але все ж залишається актуальною проблемою для частини медичних працівників.

Аналіз стандартних відхилень та коефіцієнтів варіації для різних симптомів емоційного вигорання вказує на суттєву варіативність даних. Зокрема, «Незадоволеність собою» та «Загнаність у клітку» мають високі значення цих параметрів, що відображає широкий спектр вираженості цих симптомів серед медичного персоналу. Натомість, «Емоційна відстороненість» характеризується нижчим стандартним відхиленням та коефіцієнтом варіації, що свідчить про меншу мінливість цього симптому серед працівників.

Висока варіабельність рівнів емоційного вигорання вказує на значну різноманітність у проявах симптомів серед медичних фахівців. У той час як деякі працівники можуть демонструвати високий рівень емоційного вигорання за багатьма показниками, інші можуть виявляти лише окремі симптоми або взагалі не мати ознак вигорання.

У таблиці 2.2 надано описову статистику вибірки стосовно емпатійних здібностей медичних працівників за методикою «Діагностика рівня емпатійних здібностей» (В. В. Бойко).

Таблиця 2.2.

**Описова статистика показників емпатійних здібностей медичних працівників**

<b>Параметр у структурі емпатії</b>	<b>Середнє значення</b>	<b>Медіана</b>	<b>Мода</b>	<b>Стандарт. відхилення</b>	<b>Коеф. Варіації</b>
Загальний рівень емпатії	17,3±0,55	16	14	4,23	24,46%
Раціональний канал емпатії	2,43±0,17	2	2	1,35	55,27%
Емоційний канал емпатії	3,38±0,18	3	4	1,42	41,83%
Інтуїтивний канал емпатії	2,47±0,21	2	2	1,66	67,37%
Установки, які сприяють емпатії	3,17±0,16	3	3	1,21	38,2%
Проникаюча здатність	3,33±0,16	3	3	1,2	36,08%
Ідентифікація	2,53±0,18	2	2	1,36	53,64%

У цілому, рівень емпатії у досліджуваній групі виявився нижчим за норму, проте спостерігається значна варіативність цього показника серед працівників.

Порівняння середнього значення, моди та медіани за всіма шкалами емпатії демонструє їх відносну близькість, що може вказувати на певну однорідність рівня емпатії серед більшості медичних фахівців.

Коефіцієнт варіації демонструє високі значення, що свідчить про суттєві відмінності у показниках емпатії між працівниками. Це стосується всіх компонентів емпатії: раціонального каналу, емоційного каналу, інтуїтивного каналу та ідентифікації. Водночас, відносно низьке значення стандартного відхилення може вказувати на певну однорідність показників емпатії в межах досліджуваної групи.

Така статистична картина дозволяє припустити, що хоча загальний рівень емпатії серед медичних працівників може виглядати стабільним, насправді існують помітні індивідуальні відмінності у проявах емпатійних здібностей. Це означає, що деякі працівники можуть демонструвати високий

рівень емпатії, тоді як інші – значно нижчий, незважаючи на належність до однієї професійної групи.

Розглянемо описову статистику вибірки відносно психічних станів та властивостей особистості (табл. 2.3) за опитувальником «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (за Г. Айзенком).

*Таблиця 2.3.*

**Описова статистика показників тривожності, фрустрації,  
агресивності та ригідності**

<b>Стани</b>	<b>Середнє значення</b>	<b>Медіана</b>	<b>Мода</b>	<b>Стандарт. відхилення</b>	<b>Коеф. варіації</b>
Тривожність	9,05 ±0,68	9	6	5,26	58,13%
Фрустрація	7,98±0,59	8	2	4,56	57,12%
Агресивність	6,73±0,57	6,5	8	4,39	65,22%
Ригідність	7,8±0,6	7	6	4,57	58,67%

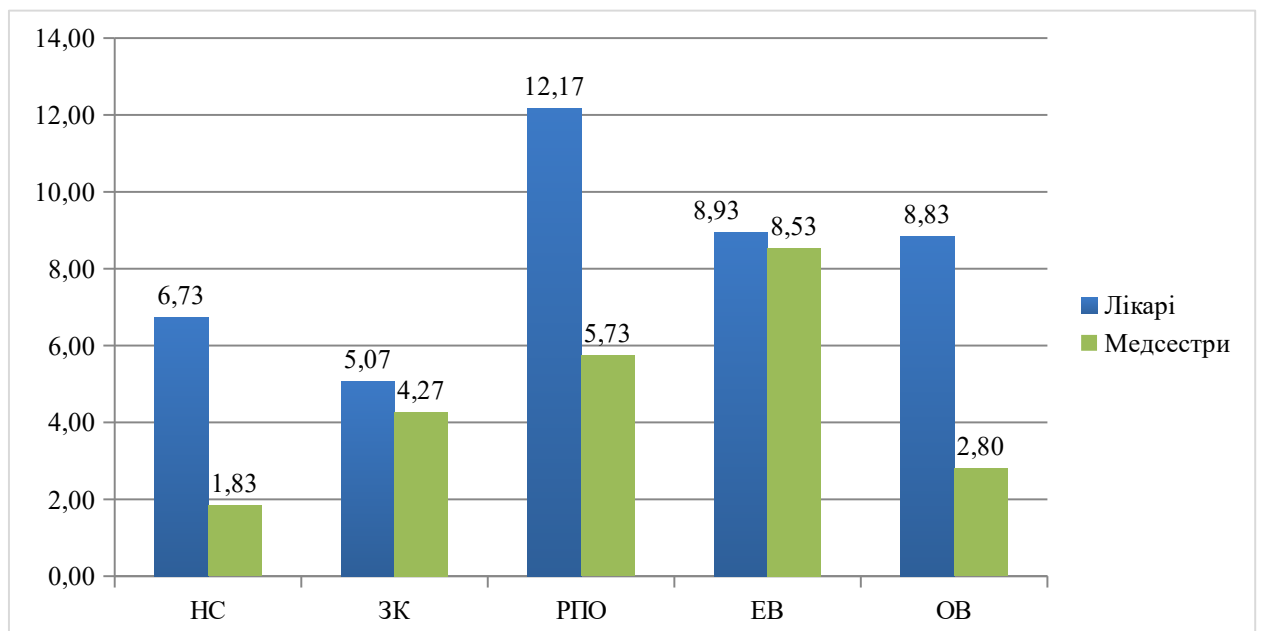
Тривожність має найвищий середній показник серед усіх станів, що свідчить про її значну вираженість у медичних працівників. За нею йдуть фрустрація та ригідність, які також демонструють досить високі середні значення. Агресивність має найнижчий середній показник, але все ж залишається помітним фактором.

Значення медіани для всіх станів близькі до їх середніх значень, що може вказувати на відносно рівномірний розподіл даних. Однак мода (найчастіше значення) значно відрізняється від середнього та медіани для фрустрації та агресивності, що свідчить про певну асиметрію в розподілі цих показників.

Стандартні відхилення для всіх станів досить високі відносно їх середніх значень, що вказує на значну варіабельність даних. Це підтверджується високими коефіцієнтами варіації, які перевищують 50% для всіх станів. Найвищий коефіцієнт варіації спостерігається для агресивності, що свідчить про найбільшу неоднорідність цього показника серед медичних працівників.

Така статистична картина дозволяє зробити висновок, що хоча тривожність є найбільш вираженим станом серед медичних працівників, існує значна індивідуальна варіативність у проявах усіх досліджуваних психологічних станів. Це означає, що серед медичних працівників спостерігається широкий спектр рівнів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, і ці стани можуть суттєво відрізнятися від одного працівника до іншого.

Порівняємо середні значення емоційного вигорання, отриманих за методикою «Експрес діагностика рівня емоційного вигорання» у лікарів та медсестер (рис.2.1).



Примітка: НС – Незадоволеність собою, ЗК – Загнаність у клітку, РПО – Редукція професійних обов’язків, ЕВ – Емоційна відстороненість, ОВ – особистісна відстороненість/деперсоналізація.

**Рис. 2.1. Середні значення емоційного вигорання у лікарів та медсестер**

Лікарі демонструють значно вищий рівень «Незадоволеності собою», що може вказувати на більш виражену самокритику та невпевненість у власних професійних здібностях порівняно з медсестрами. Крім того, лікарі відчувають сильніше відчуття «Загнаності у клітку», що свідчить про їхнє

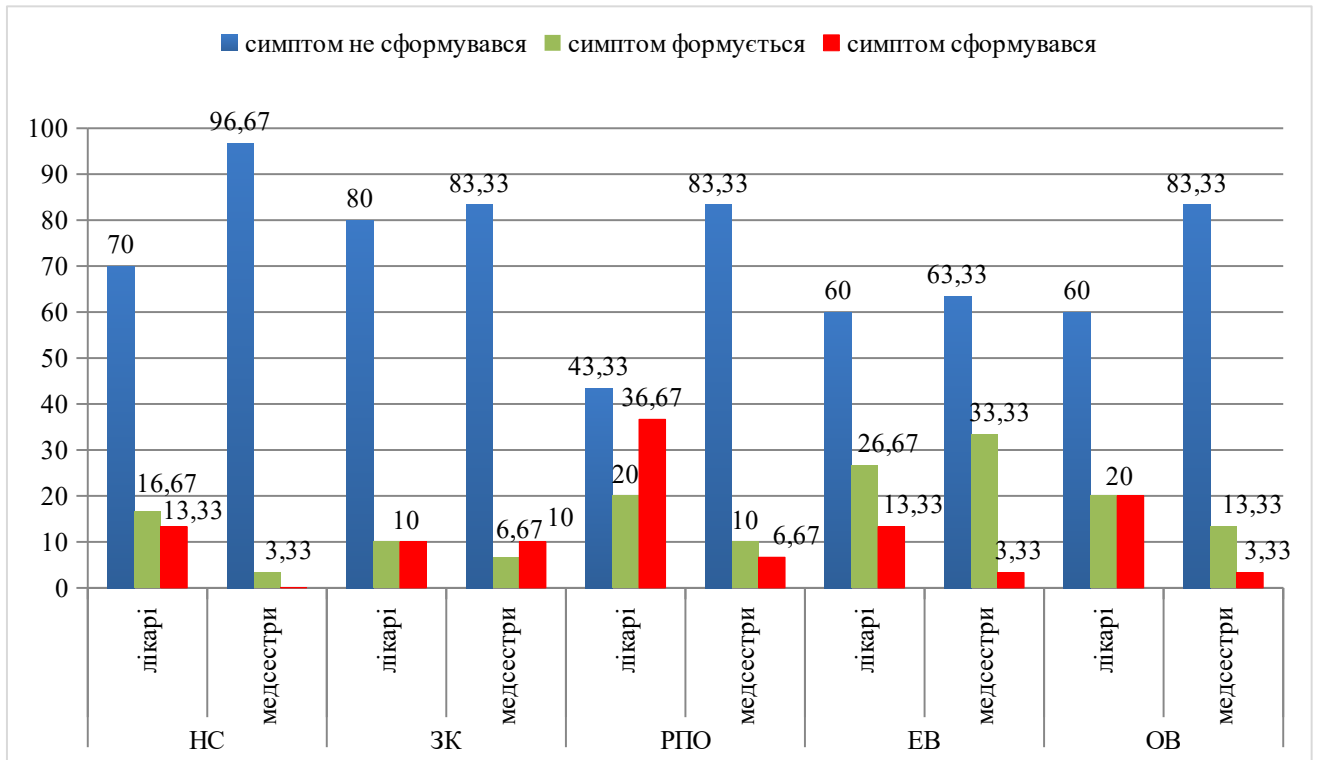
гостріше сприйняття обмежень та відсутності автономії у професійній діяльності.

Показник «Редукції професійних обов'язків» також помітно вищий у лікарів, що може відображати більш виражене зниження професійної мотивації та ефективності. Це може проявлятися у втраті інтересу до роботи та відчутті професійної непотрібності.

Цікаво, що рівень «Емоційної відстороненості» подібний в обох групах. Однак, лікарі виявляють значно вищий рівень «Особистісної відстороненості та деперсоналізації». Це може проявлятися у більшій схильності до відчуження у професійних стосунках, цинічному ставленні до пацієнтів та колег, а також загальній негативній установці щодо професійної діяльності. Такий стан може розглядатися як захисний механізм від емоційного виснаження.

Загалом, отримані дані вказують на те, що лікарі демонструють вищу схильність до емоційного вигорання за більшістю показників, за винятком емоційної відстороненості, де обидві групи медичних працівників знаходяться на приблизно однаковому рівні.

Розглянемо детальніше рівні сформованості симптомів емоційного вигорання у лікарів та медичних сестер (рис. 2.2).



Примітка: НС – Незадоволеність собою, ЗК – Загнаність у клітку, РПО – Редукція професійних обов'язків, ЕВ – Емоційна відстороненість, ОВ – особистісна відстороненість/деперсоналізація.

**Рис. 2.2. Рівні сформованості симптомів емоційного вигорання у лікарів та медичних сестер (%)**

Лікарі демонструють суттєво вищий рівень «Незадоволеності собою» порівняно з медичними сестрами (13,33% проти 0% сформованого симптому). Це може бути індикатором підвищених особистісних та професійних очікувань, які не завжди реалізуються в повній мірі, що потенційно призводить до посилення внутрішньої критики та негативної самооцінки.

Симптом «Редукція професійних обов'язків» значно більше виражений у лікарів (36,67% проти 6,67% сформованого симптому у медсестер). Це може свідчити про більш інтенсивне переживання лікарями зниження значущості своєї професійної діяльності, що пов'язане зі зменшенням професійної самореалізації та задоволеності від роботи.

«Особистісна відстороненість/деперсоналізація» також переважає серед лікарів (20% проти 3,33% сформованого симптому у медсестер).

Підвищений рівень деперсоналізації може розглядатися як адаптивний механізм психологічного захисту, спрямований на запобігання емоційному виснаженню в умовах постійної взаємодії з складними клінічними випадками та пацієнтами.

Рівень «Емоційної відстороненості» дещо вищий у лікарів, хоча значна частка медсестер також демонструє цей симптом на стадії формування (33,33%). Це може вказувати на ефект накопичення емоційного стресу, який ще не досяг стадії повного емоційного відчуження, але вже є помітним фактором емоційного вигорання.

Загалом, емпіричні дані свідчать про те, що лікарі демонструють вищі показники емоційного вигорання за більшістю досліджуваних параметрів, за винятком відчуття «Загнаності в клітку», де різниця між групами незначна. Особливо виражені відмінності спостерігаються в аспектах «Редукції професійних обов'язків» та «Особистісної відстороненості/деперсоналізації». Ці результати можуть відображати більш інтенсивний професійний стрес та емоційне навантаження, якому піддаються лікарі порівняно з медичними сестрами в контексті їхньої професійної діяльності.

Для встановлення статистичної значущості відмінностей у показниках емоційного вигорання між лікарями та медичними сестрами було застосовано t-критерій Стюдента. Аналіз виявив статистично значущі відмінності ( $p \leq 0,05$ ) за трьома ключовими симптомами:

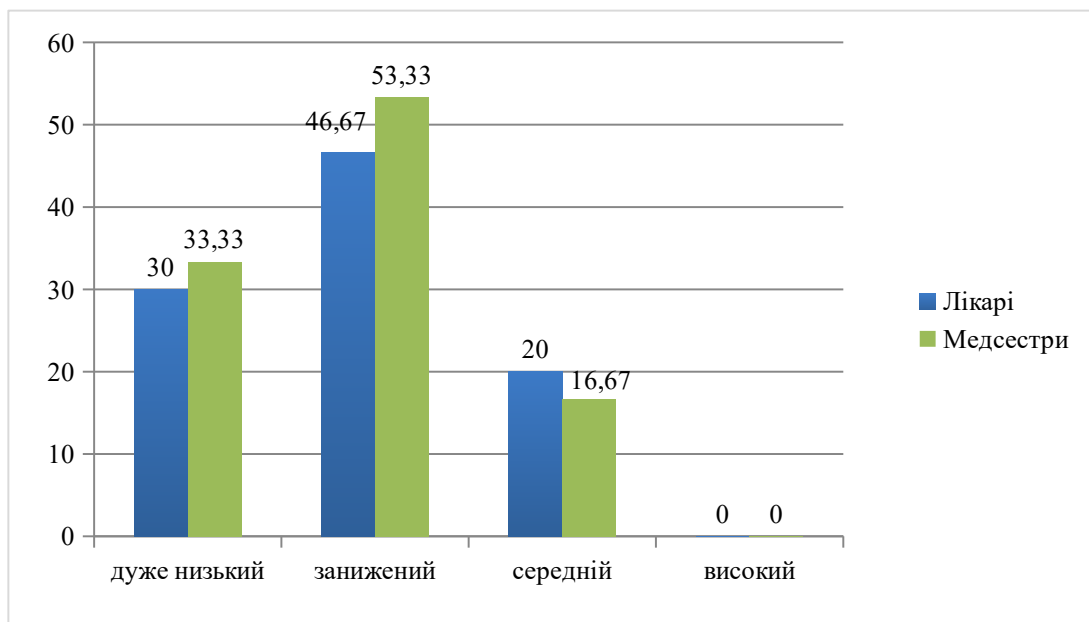
1. «Незадоволення собою» ( $p = 0,001$ ).
2. «Редукція професійних обов'язків» ( $p = 0,001$ ).
3. «Особистісна відстороненість/деперсоналізація» ( $p = 0,002$ ).

Отримані результати статистичного аналізу підтверджують те, що лікарі демонструють суттєво вищі рівні емоційного вигорання за вищезазначеними параметрами порівняно з медичними сестрами. Статистична значущість цих відмінностей ( $p \leq 0,05$ ) вказує на те, що виявлені розбіжності не є випадковими, а відображають реальні тенденції в досліджуваній групі. Ці дані свідчать про більш виражену схильність лікарів



до негативної самооцінки професійної діяльності, зниження мотивації до виконання професійних обов'язків та тенденції до емоційного дистанціювання у професійній взаємодії. Такі результати можуть вказувати на підвищений ризик розвитку синдрому емоційного вигорання серед лікарів порівняно з медичними сестрами, що потребує особливої уваги при розробці стратегій профілактики та інтервенції в контексті професійного стресу медичних працівників.

Порівняємо рівні емпатійних здібностей лікарів та медсестер, отриманих за методикою «Діагностика рівня емпатійних здібностей» (рис.2.3).



**Рис. 2.3. Рівні емпатійних здібностей у лікарів та медичних сестер (%)**

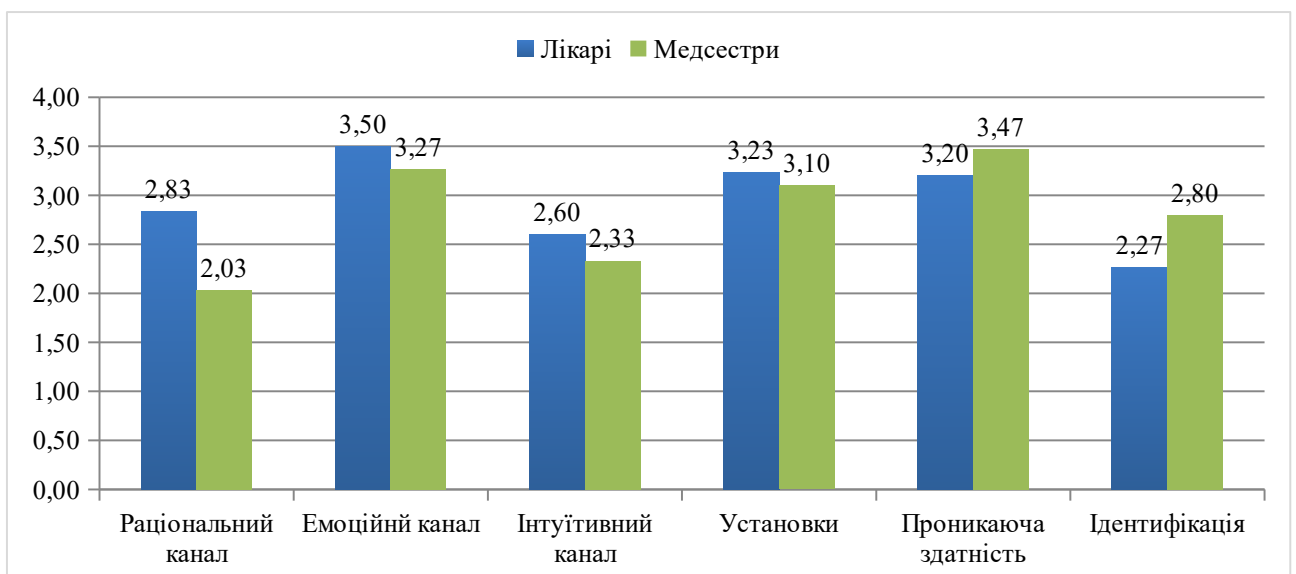
У групі лікарів переважає занижений рівень емпатії (46,67%) та дуже низьким рівнем (30%). Медичні сестри демонструють дещо вищі показники: у 53,33% виявлено занижений рівень емпатії, а у 33,33% – дуже низький рівень.

Ці дані свідчать про те, що медичні сестри мають незначно вищий рівень емпатійних здібностей порівняно з лікарями. Однак, важливо відзначити, що обидві професійні групи характеризуються загальним

низьким рівнем емпатії, що може мати потенційний вплив на якість надання медичної допомоги та характер взаємодії з пацієнтами.

Зауважимо, що високий рівень емпатії не зафіксовано в жодній з досліджуваних груп. Це спостереження може вказувати на загальну тенденцію до зниження емпатійних здібностей у медичній сфері, можливо, як наслідок професійних вимог та високого рівня стресового навантаження, які можуть впливати на здатність виявляти емпатію.

Проаналізуємо детальніше емпатійні здібності медичних працівників, зокрема складові компоненти емпатії лікарів та медсестер (рис. 2.4).



**Рис. 2.4. Середні значення складових компонентів емпатійних здібностей лікарів та медсестер**

Група лікарів характеризується домінуванням раціонального каналу емпатії, що проявляється у пріоритетності аналітичного підходу та опорі на об'єктивні дані при прийнятті терапевтичних рішень. На противагу цьому, медичні сестри демонструють нижчі показники за даним параметром, що корелює з їхньою вираженою орієнтацією на емоційний аспект догляду.

У контексті емоційного каналу емпатії лікарі виявляють дещо вищі показники, що відображається у їхній здатності до емоційного резонансу та розуміння афективних станів пацієнтів. Це сприяє формуванню терапевтичного альянсу в процесі лікування.

Інтуїтивний канал емпатії також більш виражений у лікарів, що забезпечує здатність швидко розуміти невисловлені потреби та стан пацієнтів. Інтуїтивні здібності дозволяють їм приймати рішення на основі власного попереднього досвіду в ситуаціях, коли час є критично значимим.

Установки, що сприяють емпатії, демонструють відносну подібність в обох професійних групах, відображаючи спільність професійних цінностей та терапевтичних підходів.

Медичні сестри виявляють вищі показники проникаючої здатності до емпатії, що відображається у глибшому розумінні проблем пацієнтів та наданні адекватної емоційної підтримки. Вони також демонструють вищий рівень ідентифікації з пацієнтами, що сприяє формуванню довірливих терапевтичних відносин.

Таким чином, проведений аналіз демонструє різні патерни емпатійних здібностей у медичних працівників. Лікарі виявляють вищі показники у раціональному, емоційному та інтуїтивному каналах емпатії, що дозволяє їм ефективно оцінювати ситуації пацієнтів, враховувати їх емоційний стан та швидко приймати клінічні рішення, спираючись на професійну інтуїцію. Такий комплексний підхід забезпечує прояв емпатії через призму професійної компетентності.

У свою чергу, медичні сестри демонструють вищі показники за параметрами проникаючої здатності та ідентифікації, що проявляється у більш тісному емоційному контакті з пацієнтами та глибшому розумінні їхніх потреб. Це дозволяє їм встановлювати міцний емпатійний зв'язок, який є критично важливим компонентом якісного медичного догляду.

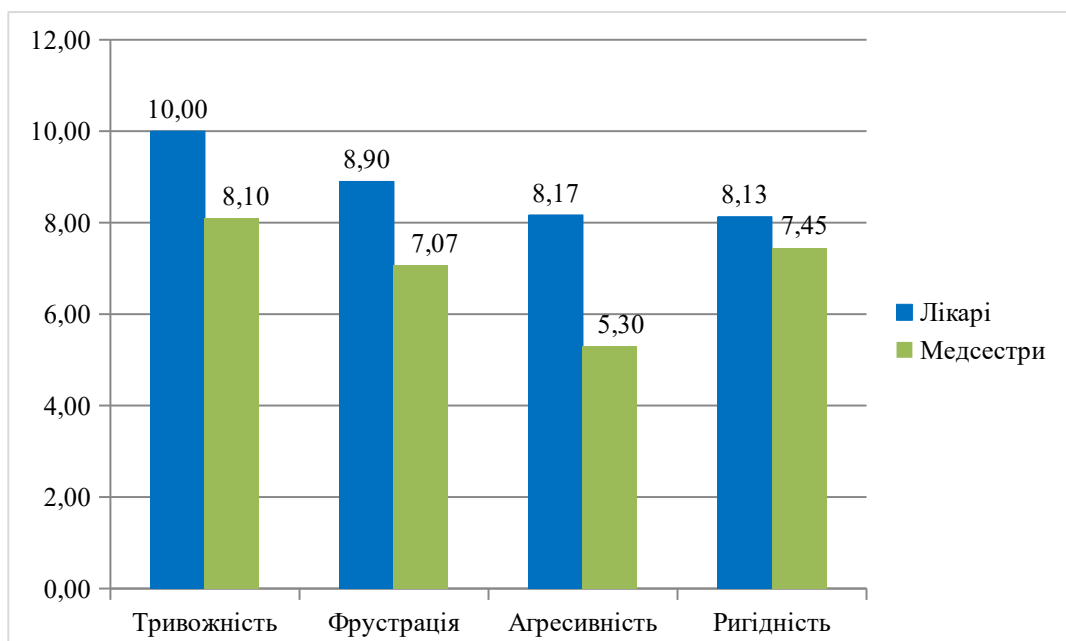
Виявлені відмінності свідчать про те, що емпатія у медичній практиці проявляється по-різному залежно від професійної специфіки. При цьому обидві групи медичних працівників – лікарі та медичні сестри – роблять унікальний внесок у створення цілісної системи емпатійної медичної допомоги, доповнюючи один одного своїми професійними компетенціями.

Застосування t-критерію Стьюдента для оцінки статистичної значущості відмінностей у показниках емпатійних здібностей між лікарями та медичними сестрами виявило значущі розбіжності ( $p \leq 0,05$ ) за параметром «Раціональний канал в емпатії» ( $p = 0,02$ ).

Емпіричний аналіз підтверджує статистично достовірну диференціацію між досліджуваними професійними групами за компонентом «Раціональний канал в емпатії». Превалювання даного показника у лікарської групи може бути детерміновано специфікою їхньої професійної діяльності, яка вимагає розвиненого логіко-аналітичного мислення для ефективного прийняття клінічних рішень, інтерпретації симптоматики та аналізу діагностичних даних.

Виявлена статистична закономірність може свідчити про формування специфічного патерну емпатійних здібностей у лікарів, де раціональний компонент відіграє ключову роль у реалізації професійних функцій та взаємодії з пацієнтами.

Порівняємо середні значення психічних станів та властивостей, отриманих за опитувальником «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» у лікарів та медсестер (рис.2.5).



**Рис. 2.5. Середні значення показників тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності у лікарів та медсестер**

Тривожність виявляє найвищі показники серед усіх досліджуваних станів у обох групах, при цьому у лікарів цей показник досягає 10, що значно перевищує рівень тривожності медичних сестер (8,1). Це може свідчити про вищий рівень професійного напруження та відповідальності у лікарській групі.

Фрустрація також демонструє більш виражені показники у лікарів (8,9) порівняно з медичними сестрами (7,07). Такий розподіл може відображати вищий рівень незадоволеності та переживання професійних бар'єрів у лікарській практиці.

Агресивність характеризується найбільш вираженою різницею між групами: у лікарів показник становить 8,17, тоді як у медичних сестер – 5,3. Це може вказувати на більш інтенсивне накопичення негативних емоційних реакцій у лікарів внаслідок професійного стресу.

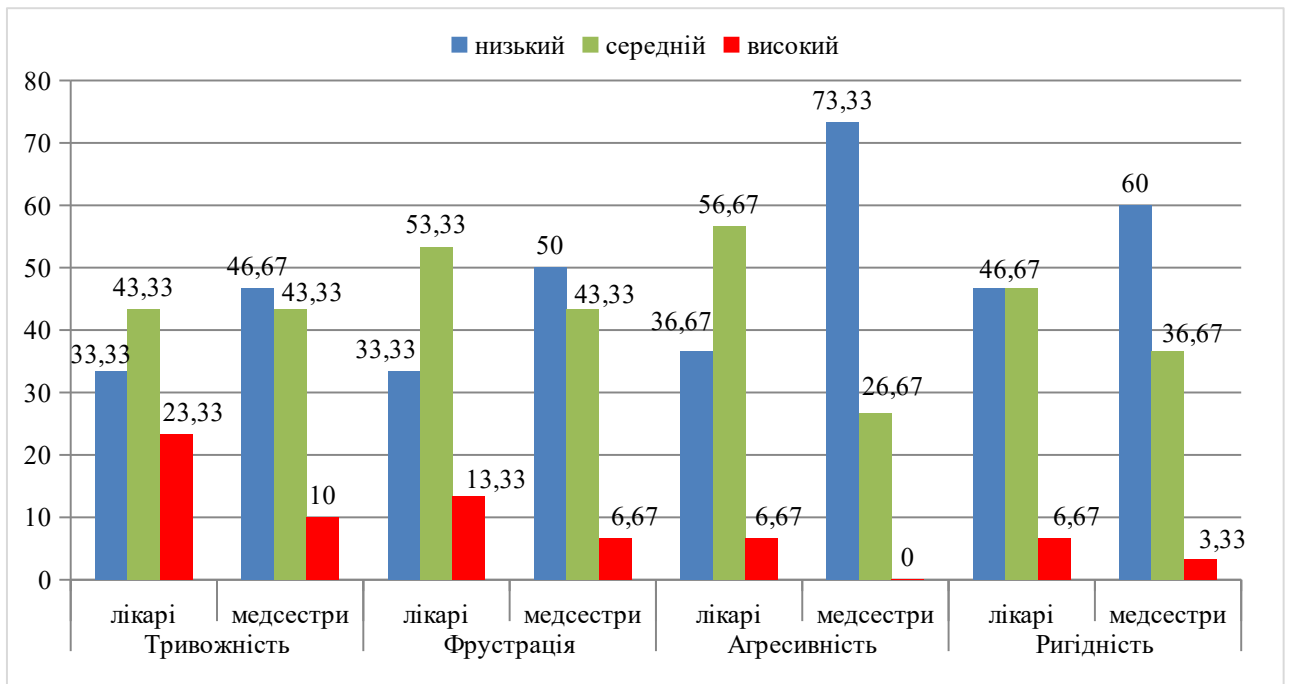
Ригідність також виявляє вищі показники у лікарів (8,13) порівняно з медичними сестрами (7,45), що може свідчити про більшу схильність лікарів до фіксованих форм поведінки та складність у адаптації до змін у професійній діяльності.

Такий розподіл свідчить про те, що лікарі демонструють середній рівень усіх досліджуваних психоемоційних станів, що може вказувати на помірний, але постійний психологічний тиск у їхній професійній діяльності.

Медичні сестри характеризуються переважно низьким рівнем досліджуваних станів та властивостей, за винятком тривожності, яка досягає середнього рівня. Це може свідчити про більш адаптивний характер їхнього емоційного реагування на професійні стресори.

Особливу увагу привертає те, що в обох групах не виявлено високих рівнів (15–20 балів) досліджуваних станів та властивостей, що може вказувати на наявність певних адаптивних механізмів подолання професійного стресу у медичних працівників обох категорій.

Розглянемо детальніше рівні тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності у лікарів та медичних сестер (рис. 2.6).



**Рис. 2.6. Рівні тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності у лікарів та медичних сестер (%)**

Тривожність загалом більш виражена у лікарів, особливо це помітно за показниками високого рівня, який у них вдвічі вищий порівняно з медичними сестрами (23,33% проти 10%). Це може бути обумовлено вищою відповідальністю за прийняття клінічних рішень та загальним рівнем професійного навантаження.

Фрустрація також має більш виражений характер у лікарській групі, де домінує середній рівень та спостерігається вищий відсоток високого рівня порівняно з медичними сестрами. Це може відобразити значні труднощі у подоланні професійних бар'єрів та схильність до переживання станів психічного напруження.

Найбільш виражені відмінності спостерігаються за показником агресивності. У медичних сестер домінує низький рівень (73,33%) без проявів високого, тоді як у лікарів переважає середній рівень з наявністю високих показників. Така диференціація може бути пов'язана з різним характером професійного стресу та відповідальності.

Ригідність демонструє більш адаптивний профіль у медичних сестер, де переважає низький рівень, порівняно з лікарями, у яких спостерігається більш рівномірний розподіл між низьким та середнім рівнями.

Загалом, отримані дані свідчать про вищу вираженість усіх досліджуваних психоемоційних станів та властивостей у лікарів, що може бути пов'язано зі специфікою їхньої професійної діяльності. Медичні сестри демонструють більш адаптивний профіль з переважанням низьких та середніх показників.

Для того, щоб порівняти значимість відмінностей між показниками тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності у лікарів та медсестер застосуємо t-критерій Стюдента. У результаті аналізу значимі відмінності з  $t \leq 0,05$  виявлено за агресивним станом ( $p=0,01$ ). Лікарі демонструють суттєво вищі показники агресивності порівняно з медичними сестрами, що підтверджується не лише кількісними даними (переважання середнього рівня у лікарів – 56,67% проти домінування низького рівня у медсестер – 73,33%), але й статистичною значущістю цих відмінностей.

Для встановлення взаємозв'язку між емоційним вигоранням медичних працівників та їх емпатійними здібностями, тривожністю, фрустрацією, агресивністю, ригідністю ми провели кореляційний аналіз. Так як вибірка має ненормальний розподіл, ми застосували коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. Для рівня значимості  $p \leq 0,05$  критичне значення коефіцієнту кореляції Спірмена становить  $r_s=0,25$ . У табл. 2.4 наведено дані кореляційного взаємозв'язку.

Таблиця 2.4.

**Кореляційні зв'язки між емоційним вигоранням та емпатійними здібностями, тривожністю, фрустрацією, агресивністю, ригідністю медичних працівників**

	Вік	НС	ЗК	РПО	ЕВ	ОВ
НС	-	-	-	-	-	-
РПО	-	-	-	-	-	-
ОВ	-	-	-	-	-	-
Раціональний канал	-0,29*	-	-	-	-	0,28*
Емоційний канал	-	-	-	-	-0,32*	-
Інтуїтивний канал	-	-	-	-	-	-
Проникаюча здатність	-	-	-0,38**	-	-	-0,32*
Тривожність	-	-	-	0,33**	-	-
Фрустрація	-	0,25*	0,29*	0,34**	-	0,26*
Агресивність	-	0,27*	-	0,28*	-	0,37**
Ригідність	-	0,40**	0,49**	0,28*	0,25*	0,36**

Примітка: \* $r_s = 0,25$  при  $p \leq 0,05$ . \*\* $r_s = 0,33$  при  $p \leq 0,01$ . НС – Незадоволеність собою, ЗК – Загнаність у клітку, РПО – Редукція професійних обов'язків, ЕВ – Емоційна відстороненість, ОВ – особистісна відстороненість/деперсоналізація.

За результатами таблиці, наведеними у табл. 2.4, можна зробити наступні висновки:

- Вік має – негативну кореляцію з раціональним каналом емпатії ( $r_s = -0,29$ ,  $p \leq 0,05$ ), що свідчить про тенденцію до зниження з віком спрямованості уваги, сприйняття та мислення на розуміння сутності іншої людини, її стану та поведінки.



- «Незадоволеність собою» корелює з фрустрацією ( $r_s = 0,25, p \leq 0,05$ ), агресивністю ( $r_s = 0,27, p \leq 0,05$ ) та ригідністю ( $r_s = 0,40, p \leq 0,01$ ), що свідчить про тісний зв'язок цього компоненту емоційного вигорання з психічними станами та властивостями, особливо з ригідністю.
- «Загнаність у клітку» має негативний зв'язок з проникаючою здатністю емпатії ( $r_s = -0,38, p \leq 0,01$ ) та позитивні кореляції з фрустрацією ( $r_s = 0,29, p \leq 0,05$ ) і ригідністю ( $r_s = 0,49, p \leq 0,01$ ). Це показує, що відчуття безвиході супроводжується зниженням здатності створювати атмосферу довіри та підвищенням рівня фрустрації та ригідності.
- «Редукція професійних обов'язків» позитивно корелює з тривожністю ( $r_s = 0,33, p \leq 0,01$ ), фрустрацією ( $r_s = 0,34, p \leq 0,01$ ), агресивністю ( $r_s = 0,28, p \leq 0,05$ ) та ригідністю ( $r_s = 0,28, p \leq 0,05$ ). Це вказує на те, що спрощення професійних обов'язків пов'язане з підвищенням усіх досліджуваних негативних емоційних станів.
- «Емоційна відстороненість» демонструє негативний зв'язок з емоційним каналом емпатії ( $r_s = -0,32, p \leq 0,05$ ) та позитивний з ригідністю ( $r_s = 0,25, p \leq 0,05$ ), що свідчить про зниження здатності до емоційного співпереживання та підвищення негнучкості поведінки при зростанні емоційної відстороненості.
- «Особистісна відстороненість (деперсоналізація)» має найбільше значущих кореляцій серед компонентів вигорання: позитивні зв'язки з раціональним каналом емпатії ( $r_s = 0,28, p \leq 0,05$ ), негативний – з проникаючою здатністю ( $r_s = -0,32, p \leq 0,05$ ), та позитивні кореляції з фрустрацією ( $r_s = 0,26, p \leq 0,05$ ), агресивністю ( $r_s = 0,37, p \leq 0,01$ ) та ригідністю ( $r_s = 0,36, p \leq 0,01$ ). Це вказує на те, що деперсоналізація супроводжується зниженням емпатійних здібностей та підвищенням рівня негативних емоційних станів.

Результати показують, що лікарі більше схильні до емоційного вигорання порівняно з медсестрами, що може бути пов'язано з вищим рівнем відповідальності та складністю прийняття рішень. Гіпотеза дослідження повністю підтвердилася, оскільки встановлено значущі негативні кореляції між компонентами емоційного вигорання та емпатійними здібностями (особливо з емоційним каналом емпатії та проникаючою здатністю), а також виявлено позитивні зв'язки з усіма дослідженими психічними станами та властивостями, де найсильніші кореляції спостерігаються з ригідністю, що вказує на необхідність розробки профілактичних заходів, спрямованих на розвиток емоційної гнучкості та адаптивності медичних працівників.

Виходячи з отриманих кореляційних зв'язків, технологія профілактики емоційного вигорання має включати техніки розвитку емоційної гнучкості та подолання ригідності, оскільки саме ригідність показала найсильніші позитивні кореляції з усіма компонентами емоційного вигорання. Варто включити вправи на розвиток адаптивності, гнучкості мислення, здатності змінювати поведінку залежно від ситуації, формування готовності до змін у професійній діяльності.

Важливим елементом технології має бути розвиток емпатійних здібностей, особливо емоційного каналу емпатії та проникаючої здатності, які показали негативні кореляції з компонентами вигорання. Необхідно включити техніки розвитку емоційного співпереживання, вміння створювати атмосферу відкритості та довірливості у спілкуванні з пацієнтами. Особливу увагу слід приділити розвитку раціонального каналу емпатії у старших медичних працівників.

Технологія має містити методи роботи з негативними емоційними станами: зниження тривожності, подолання фрустрації, управління агресивністю (особливо для лікарів,  $r_s = 0,33$ ,  $p \leq 0,01$ ). Це можуть бути техніки емоційної саморегуляції, стрес-менеджменту, конструктивного вираження емоцій.

## Висновки до розділу 2

1. Для вивчення особливостей емоційного вигорання медичних працівників було застосовано комплекс психодіагностичних методик: «Експрес-діагностика рівня емоційного вигорання» (В. В. Бойко), «Діагностика рівня емпатійних здібностей» (В. В. Бойко) та опитувальник «Самооцінки станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (Г. Айзенк). Дослідження проводилось на базі Сумського обласного клінічного госпіталю ветеранів війни за участі лікарів та медичних сестер.

2. За результатами дослідження виявлено, що лікарі демонструють вищі показники емоційного вигорання порівняно з медичними сестрами, особливо за симптомами «Незадоволеність собою», «Редукція професійних обов'язків» та «Особистісна відстороненість/деперсоналізація». Статистично значущі відмінності між групами підтверджено за допомогою t-критерію Стьюдента.

3. Аналіз емпатійних здібностей показав переважання заниженого та дуже низького рівня емпатії в обох професійних групах. При цьому у лікарів виявлено вищі показники раціонального, емоційного та інтуїтивного каналів емпатії, тоді як медичні сестри демонструють кращі результати за параметрами проникаючої здатності та ідентифікації в емпатії.

4. Дослідження психічних станів та властивостей виявило, що лікарі характеризуються вищими показниками тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності порівняно з медичними сестрами. Статистично значущі відмінності між групами встановлено за показником агресивності.

5. Кореляційний аналіз підтвердив наявність значущих взаємозв'язків між компонентами емоційного вигорання та досліджуваними психологічними характеристиками: виявлено негативні кореляції з емпатійними здібностями та позитивні зв'язки з психічними станами і властивостями, особливо з ригідністю, що вказує на необхідність розробки диференційованих профілактичних заходів для різних категорій медичних працівників.

### РОЗДІЛ 3.

## МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ТА МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ПРОФІЛАКТИКИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

### 3.1. Профілактика емоційного вигорання медичних працівників як предмет психологічних досліджень

Емоційне вигорання медичних працівників є серйозною проблемою, що потребує системного підходу до профілактики та корекції. Дослідження показують, що медичні працівники піддаються високому рівню стресу через постійний контакт з хворими, тривалі робочі години та емоційні навантаження, що призводить до розвитку синдрому емоційного вигорання [40], [44]. Важливо зазначити, що емоційне вигорання не лише впливає на психічне здоров'я медичних працівників, але й може негативно позначитися на якості медичних послуг, що надаються пацієнтам [54].

Профілактика емоційного вигорання повинна включати різноманітні методи, такі як групова психотерапія, тренінги з розвитку емоційного інтелекту та програми підтримки психологічного здоров'я. Дослідження вказують на ефективність групових сеансів психотерапії, які можуть допомогти медичним працівникам подолати стресові ситуації та зменшити рівень вигорання [40]. Також важливою є роль емоційного інтелекту, який впливає на здатність медичних працівників справлятися з емоційними навантаженнями та покращувати якість їхньої роботи [13].

Крім того, необхідно враховувати вплив організаційних факторів на розвиток емоційного вигорання. Наприклад, надмірне навантаження, відсутність підтримки з боку керівництва та недостатня кількість ресурсів можуть сприяти розвитку вигорання [44], [54]. Важливо, щоб організації охорони здоров'я впроваджували політики, які підтримують добробут працівників, включаючи гнучкі графіки роботи, можливості для відпочинку та доступ до психологічної підтримки [40], [54].

Дослідження також вказують на важливість навчання медичних працівників методам управління стресом і емоціями. Таке навчання може включати тренінги з релаксації, медитації та інших технік, які допомагають знижувати рівень стресу. Відзначено, що медичні працівники, які мають навички управління стресом, менш схильні до розвитку емоційного вигорання і демонструють вищу ефективність у своїй професійній діяльності.

Крім того, важливо проводити регулярні оцінки психічного здоров'я медичних працівників, щоб вчасно виявляти ознаки вигорання та надавати необхідну підтримку. Процедура оцінки може включати використання опитувальників та інших інструментів для моніторингу стану психічного здоров'я, що дозволить виявити проблеми на ранніх стадіях і вжити заходів для їх вирішення.

Загалом, профілактика емоційного вигорання медичних працівників є багатогранним процесом, що вимагає комплексного підходу, включаючи індивідуальні, групові та організаційні заходи. Важливо, щоб усі учасники системи охорони здоров'я, включаючи керівництво, психологів та самих медичних працівників, працювали разом для створення здорового робочого середовища, яке сприятиме збереженню психічного здоров'я та благополуччя медичних працівників.

Важливим аспектом є також підвищення обізнаності про емоційне вигорання серед медичних працівників. Освітні програми, що розкривають цю проблему, можуть допомогти працівникам зрозуміти ризики та ознаки вигорання, а також навчити їх ефективним стратегіям подолання стресу. Це, в свою чергу, може зменшити стигматизацію, пов'язану з пошуком психологічної допомоги, і заохотити медичних працівників звертатися за підтримкою, коли це необхідно.

Крім того, важливо враховувати культурні та соціальні аспекти, які можуть впливати на сприйняття емоційного вигорання в медичній спільноті. У деяких культурах існує стигма щодо психічних розладів, що може ускладнити доступ медичних працівників до необхідної допомоги. Тому

важливо проводити інформаційні кампанії, які сприятимуть зміні ставлення до психічного здоров'я та підвищенню обізнаності про емоційне вигорання [46].

Важливим елементом профілактики є також підтримка здорового балансу між роботою та особистим життям. Медичні працівники повинні мати можливість відпочивати та відновлюватися, щоб уникнути перевтоми та вигорання. Це може включати гнучкі графіки роботи, можливості для відпусток та доступ до програм відновлення.

Крім того, важливо, щоб медичні працівники мали доступ до ресурсів, які допомагають їм справлятися зі стресом, таких як програми підтримки, консультації та тренінги з управління стресом. Такі ресурси можуть включати створення груп підтримки, де медичні працівники можуть ділитися своїм досвідом та отримувати емоційну підтримку від колег.

Необхідно також враховувати вплив зовнішніх факторів, таких як економічні умови, політична ситуація та соціальні зміни, які можуть впливати на стан психічного здоров'я медичних працівників. Наприклад, війна в Україні та її наслідки можуть призвести до збільшення стресу та емоційного вигорання серед медичних працівників, що вимагає особливої уваги з боку системи охорони здоров'я.

У підсумку, профілактика емоційного вигорання медичних працівників є складним і багатогранним процесом, що вимагає комплексного підходу, включаючи індивідуальні, групові та організаційні заходи. Важливо, щоб усі учасники системи охорони здоров'я працювали разом для створення здорового робочого середовища, яке сприятиме збереженню психічного здоров'я та благополуччя медичних працівників.

### **3.2. Модель технології профілактики емоційного вигорання медичних працівників**

У якості базового напрямку для розробки технології профілактики емоційного вигорання медичних працівників нами обрано когнітивно-поведінкову терапію. Цей вибір обґрунтовується низкою можливостей методу, які відповідають завданням профілактичної роботи з медичними працівниками.

Когнітивно-поведінковий підхід дозволяє ефективно працювати з ригідними патернами мислення та поведінки, які за результатами дослідження мають найсильніші кореляційні зв'язки з компонентами емоційного вигорання медичних працівників. Важливою перевагою методу є можливість чіткого відстеження змін у когніціях та поведінці учасників через систему домашніх завдань та поведінкових експериментів, що забезпечує оцінку ефективності програми.

Підхід пропонує конкретні техніки для роботи з негативними емоційними станами (тривожністю, фрустрацією, агресивністю), які виявлені у досліджуваних медичних працівників. Структурованість та практична орієнтованість методу відповідає потребам цільової аудиторії – медичних працівників, які мають обмежений час для участі в програмі. Крім того, когнітивно-поведінковий підхід дозволяє ефективно розвивати навички емоційної саморегуляції та професійної комунікації через моделювання ситуацій та відпрацювання нових поведінкових стратегій.

На основі результатів емпіричного дослідження нами розроблено модель технології профілактики емоційного вигорання медичних працівників. Розглянемо детально її структурні компоненти.

**Мета програми** полягає у профілактиці та зниженні рівня емоційного вигорання медичних працівників шляхом розвитку емоційної гнучкості, емпатійних здібностей та навичок саморегуляції.

Для досягнення поставленої мети визначено наступні **завдання**:

1. Розвиток емоційної гнучкості та подолання ригідності.

2. Підвищення рівня емпатійних здібностей.
3. Засвоєння технік емоційної саморегуляції.
4. Розвиток навичок професійної комунікації.

Критерії залучення до участі в програмі включають:

- Професійну належність до категорії лікарів або медичних сестер.
- Наявність симптомів емоційного вигорання за методикою В.В. Бойка: високий або середній рівень хоча б за одним з показників: «Незадоволеність собою», «Загнаність у клітку», «Редукція професійних обов'язків», «Емоційна відстороненість» «Особистісна відстороненість».
- Знижені показники емпатійних здібностей (занижений та дуже низький рівень).
- Підвищені показники тривожності, фрустрації, агресивності або ригідності.

Програма складається з чотирьох послідовних блоків.

**Блок 1. Діагностико-мотиваційний** (1 заняття) спрямований на діагностику рівня емоційного вигорання та психоемоційних станів, формування мотивації до участі в програмі, встановлення правил групової роботи та створення довірливої атмосфери.

**Блок 2. Розвиток емоційної гнучкості та емпатії** (3 заняття). На другому занятті основна увага приділяється подоланню ригідності мислення та поведінки, розвитку адаптивності до змін. Третє заняття фокусується на підвищенні емоційної чутливості та розвитку навичок емпатійного слухання. Четверте заняття спрямоване на формування проникаючої здатності в емпатії та практику емоційного співпереживання.

**Блок 3. Саморегуляція та професійна ефективність** (2 заняття). П'яте заняття присвячене освоєнню технік емоційної саморегуляції, управлінню тривожністю та фрустрацією. На шостому занятті учасники



працюють над конструктивним вираженням агресії та розвитком навичок професійної комунікації.

**Блок 4. Інтеграційний** (1 заняття) спрямований на закріплення набутих навичок, розробку індивідуальних стратегій профілактики вигорання, проведення повторної діагностики та підведення підсумків.

Щодо організації занять, програма передбачає 7 зустрічей, які проводяться раз на тиждень тривалістю 3 години кожна. Робота здійснюється у групах по 8-12 осіб, при цьому застосовується диференційований підхід – формуються окремі групи для лікарів та медсестер. За потреби учасники можуть отримати індивідуальні консультації.

Кожне заняття має чітку структуру і складається з трьох частин:

1. Вступна частина (25-30 хв) включає шерінг емоційного стану, актуалізацію досвіду попереднього заняття та постановку цілей поточного заняття.
2. Основна частина (130-140 хв) містить міні-лекції з теоретичним матеріалом, практичні вправи, групові дискусії, рольові ігри та техніки саморегуляції.
3. Заключна частина (25-30 хв) передбачає рефлексію отриманого досвіду та зворотній зв'язок.

Розроблена технологія профілактики емоційного вигорання медичних працівників включає три взаємопов'язані компоненти [39]:

- Інформаційно-смісловий компонент спрямований на усвідомлення учасниками сутності емоційного вигорання, його проявів та наслідків, розуміння ролі емоційної гнучкості та емпатії у профілактиці вигорання, а також засвоєння базових знань про техніки саморегуляції та професійної комунікації.
- Діагностичний компонент забезпечує визначення рівня емоційного вигорання, емпатійних здібностей та психоемоційних станів учасників на початку та в кінці програми, що дозволяє оцінити ефективність профілактичних заходів та за необхідності

скорегувати індивідуальний підхід до роботи з конкретними учасниками.

- Корекційно-розвивальний компонент включає комплекс практичних вправ, технік та методів, спрямованих на розвиток емоційної гнучкості, подолання ригідності, формування емпатійних здібностей, освоєння навичок саморегуляції та професійної комунікації.

Ефективність програми оцінюється за кількісними та якісними критеріями. До кількісних належать: зниження рівня емоційного вигорання за методикою В. В. Бойка. Якісні критерії включають: покращення навичок емоційної саморегуляції, підвищення адаптивності до професійних стресорів, розвиток емпатійних здібностей, формування конструктивних копінг-стратегій та покращення професійної комунікації.

Структура та зміст програми базуються на результатах емпіричного дослідження, яке виявило:

1. Значущі кореляції між компонентами емоційного вигорання та ригідністю, що обумовило фокус на розвитку емоційної гнучкості.
2. Негативні кореляції між вигоранням та емпатійними здібностями (особливо емоційним каналом та проникаючою здатністю), що визначило необхідність розвитку емпатії.
3. Позитивні кореляції з тривожністю, фрустрацією та агресивністю, що зумовило включення блоку з саморегуляції.
4. Специфічні прояви вигорання у різних категорій медичних працівників, що визначило необхідність варіативності змісту занять.

Програма враховує всі виявлені взаємозв'язки між досліджуваними змінними та спрямована на комплексний вплив на фактори емоційного вигорання медичних працівників.

### 3.3. Програма профілактики емоційного вигорання медичних працівників як корекційно-розвивальна технологія

Таблиця 3.1

#### Структура технології профілактики емоційного вигорання медичних працівників

Заняття	Зміст заняття
Заняття 1. Діагностично-мотиваційне.	Спрямоване на створення довірливої атмосфери в групі, діагностику початкового рівня емоційного вигорання учасників. Учасники знайомляться з поняттям емоційного вигорання, його симптомами та стадіями розвитку. Формується мотивація до участі в програмі через усвідомлення власного стану та потреби у профілактиці вигорання.
Заняття 2. Розвиток емоційної гнучкості.	Присвячене подоланню ригідності мислення та поведінки. Учасники вчаться розпізнавати власні стереотипні реакції, освоюють техніки гнучкого реагування на стресові ситуації, розвивають здатність адаптуватися до змін у професійному середовищі.
Заняття 3. Розвиток емоційної чутливості.	Фокусується на розвитку здатності усвідомлювати та розуміти власні емоції та почуття інших. Учасники освоюють навички емпатійного слухання, вчаться розпізнавати емоційні сигнали у спілкуванні з пацієнтами та колегами, практикують техніки усвідомленої присутності.
Заняття 4. Мистецтво емпатійного спілкування.	Зосереджене на розвитку здатності до емоційного співпереживання. Учасники вчаться встановлювати емоційний контакт з пацієнтами, розвивають навички проникаючої емпатії, освоюють техніки збереження професійних меж при емпатійній взаємодії.
Заняття 5. Емоційна саморегуляція.	Присвячене освоєнню технік управління власним емоційним станом. Учасники вчаться розпізнавати тривожні стани, освоюють методи подолання фрустрації та стресу, практикують різні техніки релаксації та відновлення

	емоційного балансу.
Заняття 6. Професійна комунікація.	Спрямоване на розвиток навичок ефективної професійної взаємодії. Учасники освоюють техніки конструктивного вираження емоцій, вчаться вирішувати конфліктні ситуації, розвивають навички асертивної поведінки у професійному спілкуванні.
Заняття 7. Профілактика та самодопомога.	Узагальнююче заняття, на якому проводиться повторна діагностика, аналізуються досягнуті результати. Учасники розробляють індивідуальні стратегії профілактики емоційного вигорання, формулюють плани подальшого професійного розвитку та підтримки емоційного благополуччя.

### Заняття 1. Діагностично-мотиваційне

**Мета заняття:** створення довірливої атмосфери в групі, діагностика початкового рівня емоційного вигорання учасників, формування мотивації до участі в програмі через усвідомлення власного стану та потреби у профілактиці вигорання.

**Тривалість:** 3 години

**Вступ. Представлення програми (10 хв):**

- Знайомство з тренером
- Огляд мети та завдань програми
- Обговорення організаційних моментів

#### Вправа «Правила тренінгу»

**Мета:** встановлення правил групової роботи для створення комфортної атмосфери

**Тривалість:** 10 хв.

**Хід виконання:** Обговорення та прийняття правил роботи групи:  
1) правило толерантності; 2) правило конфіденційності; 3) правило добровільної участі.

#### Вправа «Хмаринки»

**Мета:** познайомитись ближче з групою та дізнатись нове про колег

**Тривалість:** 20 хв.

**Матеріали:** картки у вигляді хмаринок, ручки

**Хід виконання:** 1) Учасники отримують картки-хмаринки. 2)

Записують відповіді на питання:

- З їжі я найбільше люблю ...
- Мій вільний час я проводжу ...
- У людях я ціную ...
- Через 10 років я хочу ...
- Я обов'язково хочу відвідати ...

3) «Відпускають» хмаринки в центр кола. 4) Кожен бере чужу хмаринку і шукає її власника. 5) Представлення учасників через отриману інформацію.

### **Вправа «Баланс реальний і бажаний»**

**Мета:** визначити співвідношення професійного та особистого життя

**Тривалість:** 25 хв.

**Матеріали:** аркуші паперу, ручки

**Хід виконання:** 1) Намалювати два кола. 2) У першому відобразити реальне співвідношення роботи, хатніх справ та особистого життя. 3) У другому – ідеальне співвідношення

**Питання для обговорення:** Чи є відмінності? В чому вони полягають? Що можна зробити, щоб наблизити одне до одного ці кола? Від кого або чого це залежить?

### **Вправа «Я – вдома, я – на роботі»**

**Мета:** проаналізувати відмінності у проявах себе вдома та на роботі

**Тривалість:** 25 хв.

**Матеріали:** аркуші паперу, ручки

**Хід виконання:** 1) Розділити аркуш навпіл. 2) Скласти списки визначень «Я – вдома», «Я – на роботі».

**Питання для обговорення:** Які є схожі та протилежні риси? Який список складати було легше? Як ви ставитесь до виявлених відмінностей?

### **Інформаційний блок «Емоційне вигорання» (20 хв)**

- Поняття емоційного вигорання
- Основні аспекти емоційного вигорання
- Прояви емоційного вигорання у медичних працівників
- Стадії розвитку емоційного вигорання

### **Експрес-діагностика емоційного вигорання**

**Мета:** визначення початкового рівня емоційного вигорання

**Тривалість:** 20 хв.

**Матеріали:** опитувальник В.В. Бойко, ручки

**Хід виконання:** 1) Заповнення опитувальника. 2) Індивідуальний аналіз результатів.

### **Міні-дискусія «Оцінка задоволення роботою»**

**Мета:** виявлення факторів, що впливають на задоволеність працею

**Тривалість:** 25 хв.

**Матеріали:** фліпчарт, маркери

**Хід виконання:** 1) Розподіл на підгрупи по 3–5 осіб. 2) Складання переліку бар'єрів, що перешкоджають отриманню задоволення від роботи. 3) Розподіл факторів на «індивідуальні» та «організаційні». 4) Групове обговорення результатів.

### **Вправа «Мотиваційна складова у професійній діяльності»**

**Мета:** усвідомлення змін у професійній мотивації

**Тривалість:** 25 хв.

**Матеріали:** аркуші паперу, кольорові олівці/фломастери

**Хід виконання:** **Варіант 1.** Розділити аркуш на три частини. Відповісти на питання «Для чого ви працюєте?» з позиції: початку професійної діяльності; теперішнього часу; через 5 років.

**Варіант 2.** Намалювати три малюнки на тему «Я працюю лікарем/медсестрою»: початок професійної діяльності; в даний час; через 5 років.

**Питання для обговорення:** Які відмінності ви помітили у своїх відповідях/малюнках? Що змінилося в вашій мотивації з часом? Які фактори вплинули на ці зміни?

### **Вправа «Дихання-зітхання»**

**Мета:** освоєння техніки саморегуляції, розслаблення.

**Тривалість:** 10 хв.

**Хід виконання:** 1) Зручно розташуватися. 2) Виконання дихальної вправи за схемою: вдих через ніс (рахунок до 5); пауза (рахунок до 5); видих через ніс (рахунок до 7). 3) Повторити 4-5 разів.

### **Підведення підсумків заняття та зворотний зв'язок**

**Мета:** рефлексія отриманого досвіду

**Тривалість:** 15 хв.

**Хід виконання:** 1) Висловлення думок щодо ефективності тренінгу. 2) Обговорення очікувань та їх виправдання. 3) Формулювання побажань щодо наступних занять.

## **Заняття 2. Розвиток емоційної гнучкості**

**Мета заняття:** подолання ригідності мислення та поведінки, розвиток здатності гнучко реагувати на стресові ситуації, освоєння технік управління стресом.

### **Вправа «Емоційний термометр»**

**Мета:** діагностика актуального емоційного стану та налаштування на роботу

**Тривалість:** 15 хв.

**Хід виконання:** 1) Учасники по колу називають свій емоційний стан за шкалою від 1 до 10. 2) Діляться коротким описом причин такого стану. 3) Формулюють очікування від заняття.

### **Мозковий штурм «Стратегії управління стресом»**

**Мета:** розширення репертуару стратегій подолання стресу

**Тривалість:** 30 хв.

**Матеріали:** фліпчарт, маркери, стікери

**Хід виконання:** 1) Розминка: швидке називання асоціацій зі словом «стрес». 2) Генерація ідей щодо управління стресом у різних категоріях: фізичні техніки, емоційні стратегії, організаційні зміни, комунікаційні практики. 3) Групування та аналіз ідей. 4) Вибір найбільш ефективних стратегій.

### **Вправа «Перефразування негативних думок»**

**Мета:** розвиток когнітивної гнучкості

**Тривалість:** 25 хв.

**Матеріали:** робочі аркуші, ручки

**Хід виконання:** 1) Записати 3-5 типових негативних думок, пов'язаних з роботою. 2) Проаналізувати їх об'єктивність. 3) Сформулювати альтернативні, більш гнучкі варіанти цих думок

**Питання для обговорення:** Як змінюється ваше сприйняття ситуації після перефразування? Які думки було найважче змінити і чому?

### **Рольова гра «Складна робоча ситуація»**

**Мета:** практика гнучкого реагування в стресових ситуаціях

**Тривалість:** 35 хв.

**Хід виконання:** 1) Розподіл на пари. 2) Розігрування типових стресових ситуацій з роботи:

- Конфлікт з агресивним пацієнтом
- Складна взаємодія з родичами пацієнта
- Конфліктна ситуація з колегою
- Спілкування з незадоволеним керівництвом
- Робота з надмірним навантаженням
- Ситуація з необхідністю термінового прийняття рішення



3) Кожна пара отримує 7–8 хвилин на розігрування однієї ситуації. Один учасник грає роль медпрацівника, інший – роль пацієнта/колеги/керівника. 4) Після першого програвання пари міняються ролями і отримують нову ситуацію. 5) Спостерігачі (інші учасники) фіксують ефективні стратегії поведінки

**Питання для обговорення:** Які емоції виникали під час виконання різних ролей? Які стратегії поведінки виявилися найбільш ефективними? Що допомагало зберігати емоційну рівновагу? Які техніки саморегуляції ви використовували? Як можна було б відреагувати по-іншому? Які ситуації виявилися найскладнішими і чому?

### **Техніка «Тілесне усвідомлення»**

**Мета:** розвиток усвідомленості тілесних реакцій на стрес

**Тривалість:** 20 хв.

**Хід виконання:** 1) Сканування тіла. 2) Визначення зон напруження. 3) Практика розслаблення напружених зон. 4) Обговорення тілесних сигналів стресу.

**Інструкція:** «Зручно влаштуйтеся. Відчуйте опору під собою. Зверніть увагу на своє дихання. Не намагайтеся його змінити, просто спостерігайте за природним ритмом вдихів і видихів. Почніть повільно переміщувати увагу по тілу, починаючи з маківки голови. Відзначайте відчуття в області чола... скронь... потилиці. Зверніть увагу на обличчя: щелепи... губи... очі. Опустіться до шиї... плечей. Відчуйте свої руки: плечі... передпліччя... кисті... пальці. Перемістіть увагу на грудну клітку... спину. Відзначте відчуття в животі. Відчуйте свої ноги: стегна... коліна... гомілки... стопи. При виявленні зон напруження, просто відзначайте їх подумки. Виберіть одну зону, де відчуваєте найбільшу напругу. На вдиху уявіть, як ви спрямовуєте туди свою увагу. На видиху уявіть, як напруга починає потроху розчинятися. Повторіть це кілька разів».

**Питання для обговорення:** Які зони напруження ви виявили у своєму тілі? Чи вдалося знайти зв'язок між напругою та робочими стресовими

ситуаціями? Наскільки ефективним було розслаблення? Які відчуття переважають зараз?

### **Вправа «Гнучке реагування»**

**Мета:** розвиток поведінкової гнучкості

**Тривалість:** 25 хв.

**Матеріали:** картки з описом ситуацій

**Хід виконання:**

1. Підготовчий етап (5 хв):

- Учасники діляться на малі групи по 3-4 особи
- Кожна група отримує 2-3 картки з ситуаціями
- Пояснення принципів аналізу ситуацій

2. Основний етап (15 хв):

- Групи аналізують ситуації
- Розробляють різні варіанти реагування
- Оцінюють наслідки кожного варіанту
- Готують презентацію найбільш ефективних рішень

3. Презентація та обговорення (5 хв):

- Кожна група представляє свої рішення
- Інші учасники доповнюють та коментують

**Приклади ситуацій:**

*Ситуація 1: «Перевантаження».* У вашу зміну надійшло більше пацієнтів, ніж зазвичай. Ви вже працюєте понаднормово, втомлені, а керівництво просить залишитися ще на кілька годин через відсутність заміни.

Можливі варіанти реагування:

1. Автоматична згода (ризик: накопичення втоми, зниження якості роботи)
2. Категорична відмова (ризик: конфлікт з керівництвом)
3. Гнучке рішення:
  - Оцінка власного стану та можливостей
  - Обговорення часткової допомоги

- Пропозиція альтернативних рішень
- Домовленість про компенсацію

*Ситуація 2: «Конфлікт інтересів».* Пацієнт вимагає призначення певного препарату, про який прочитав в Інтернеті, хоча ви вважаєте його недоцільним у даному випадку.

Можливі варіанти реагування:

1. Категорична відмова (ризик: конфлікт, недовіра)
2. Поступка (ризик: професійна відповідальність)
3. Гнучке рішення:
  - Вислухати аргументи пацієнта
  - Пояснити свою професійну позицію
  - Запропонувати альтернативні варіанти
  - Надати додаткову інформацію

*Ситуація 3: «Професійна розбіжність».* Ви не згодні з тактикою лікування, обраною вашим колегою для спільного пацієнта.

Можливі варіанти реагування:

1. Відкрита конфронтація (ризик: конфлікт в колективі)
2. Мовчазна незгода (ризик: професійний дискомфорт)
3. Гнучке рішення:
  - Запропонувати професійну дискусію
  - Обґрунтувати свою позицію
  - Шукати компромісне рішення
  - Залучити додаткових експертів

*Ситуація 4: «Емоційний тиск».* Родичі важкохворого пацієнта звинувачують вас у недостатній увазі та неефективному лікуванні.

Можливі варіанти реагування:

1. Емоційна реакція (ризик: ескалація конфлікту)
2. Уникнення спілкування (ризик: погіршення ситуації)
3. Гнучке рішення:
  - Зберігати професійну позицію

- Проявити емпатію
- Детально пояснити ситуацію
- Залучити психолога чи соціального працівника

**Питання для обговорення:** Які фактори впливають на вибір стратегії реагування? Які внутрішні та зовнішні ресурси допомагають зберігати гнучкість? Як розвивати навички гнучкого реагування? Які особисті «тригери» заважають гнучкому реагуванню?

### **Підсумкова вправа «Карта ресурсів»**

**Мета:** систематизація отриманих знань та навичок

**Тривалість:** 15 хв.

**Матеріали:** аркуші А4, кольорові маркери

**Хід виконання:** 1) Пояснення принципу створення карти ресурсів. 2) Демонстрація прикладу на фліпчарті.

**Інструкція:** «Створіть власну карту ресурсів, розділивши її на 4 основні зони»:

#### **Зона 1: «Фізичні ресурси»**

- Дихальні техніки
- Тілесні практики
- Спорт/фізична активність
- Здоровий сон
- Правильне харчування

#### **Зона 2: «Емоційні ресурси»**

- Техніки саморегуляції
- Методи роботи з негативними емоціями
- Способи підвищення настрою
- Практики усвідомленості
- Хобі та творчість

#### **Зона 3: «Когнітивні ресурси»**

- Техніки перефразування думок
- Методи аналізу ситуацій

- Стратегії прийняття рішень
- Способи пошуку альтернатив
- Професійний розвиток

#### **Зона 4: «Соціальні ресурси»**

- Підтримка колег
- Спілкування з близькими
- Професійні спільноти
- Супервізії
- Наставництво

Індивідуалізація карти: Позначення найбільш ефективних ресурсів. Додавання особистих стратегій. Встановлення зв'язків між різними ресурсами

**Питання для обговорення:** Які ресурси ви вже активно використовуєте? Які нові ресурси плануєте впровадити? Що може завадити використанню ресурсів? Як подолати можливі перешкоди?

### **Заняття 3. Розвиток емоційної чутливості**

**Мета заняття:** розвиток здатності усвідомлювати та розуміти власні емоції та почуття інших як важливого компонента профілактики емоційного вигорання медичних працівників.

#### **Вправа «Емоційна палітра»**

**Мета:** активізація емоційної сфери учасників, налаштування на роботу з емоціями, розвиток навичок усвідомлення та вербалізації емоційних станів

**Тривалість:** 15 хв.

**Хід роботи:** 1) Тренер розкладає на підлозі або столі картки різних кольорів (можна використати кольоровий папір) 2) Учасникам пропонується обрати колір, який найбільше відповідає їхньому поточному емоційному стану. 3) По черзі кожен учасник показує обраний колір, пояснює, чому обрав саме цей колір. Описує свій емоційний стан через асоціації з цим кольором (наприклад: «Я обрала жовтий, бо відчуваю прилив енергії та

оптимізму»). Ділиться очікуваннями від заняття. 4) Тренер фіксує на фліпчарті палітру емоційних станів групи через кольорові асоціації.

**Питання для обговорення:** Чому певні емоції ми асоціюємо з конкретними кольорами? Як змінюється наше сприйняття кольорів залежно від емоційного стану? Наскільки важливо усвідомлювати свій емоційний стан на початку робочого дня? Як розуміння власного емоційного стану може вплинути на якість роботи з пацієнтами?

### **Огляд попереднього досвіду**

**Мета:** актуалізація матеріалу попереднього заняття.

**Тривалість:** 15 хв.

**Хід роботи:** 1) Тренер просить учасників пригадати ключові моменти минулого заняття. 2) Учасники діляться досвідом застосування отриманих навичок на практиці. 3) Обговорення труднощів, які виникали.

**Питання для обговорення:** Які техніки з минулого заняття ви встигли застосувати? З якими труднощами зіткнулися? Які результати отримали?

### **Міні-лекція «Емоційна чутливість у медичній практиці»**

**Мета:** формування розуміння важливості емоційної чутливості.

**Тривалість:** 20 хв.

**Хід роботи:** Тренер розкриває теми:

- Поняття емоційної чутливості.
- Компоненти емоційної чутливості (когнітивний, емоційний, поведінковий).
- Значення емоційної чутливості в роботі медичного працівника.
- Зв'язок емоційної чутливості з профілактикою вигорання.

### **Вправа «Словник емоцій»**

**Мета:** розширення словника емоційних станів

**Тривалість:** 25 хв.

**Хід роботи:** 1) Учасники діляться на малі групи по 3–4 особи. 2) Кожна група отримує великий аркуш паперу. 3) За 10 хвилин групи мають записати

якомога більше слів, що описують різні емоційні стани. 4) Презентація роботи груп. 5) Складання спільного словника емоцій.

**Питання для обговорення:** Які емоції найчастіше зустрічаються у вашій практиці? Які емоції найскладніше розпізнавати? Як розширений словник емоцій може допомогти у роботі?

### **Рольова гра «Складний пацієнт»**

**Мета:** розвиток навичок розпізнавання емоційних станів

**Тривалість:** 45 хв.

**Хід роботи:** 1) Розподіл ролей (лікар, пацієнт, спостерігачі). 2) Моделювання ситуації спілкування з емоційно напруженим пацієнтом (Ситуація: лікар має провести прийом літнього пацієнта з хронічним захворюванням. Пацієнт боїться нового методу лікування. Завдання лікаря – проявити емпатію та переконати пацієнта в необхідності лікування). 3) Проведення рольової гри (15 хв). 4) Аналіз спостерігачами проявів емоцій та реакцій. 5) Зворотній зв'язок від учасників. 6) Обмін ролями та повторення вправи.

**Питання для обговорення:** Які емоції ви спостерігали у пацієнта? Що допомагало/заважало розпізнавати емоційний стан? Які техніки були найбільш ефективними?

### **Вправа «Активне слухання»**

**Мета:** розвиток навичок емпатійного слухання

**Тривалість:** 35 хв.

**Хід роботи:** 1) Учасники об'єднуються в пари. 2) Один учасник розповідає складну професійну ситуацію (5 хв). 3) Інший практикує техніки активного слухання: відображення почуттів, перефразування, уточнюючі запитання. 4) Обмін ролями. 5) Обговорення досвіду в загальному колі.

**Питання для обговорення:** Що було складніше: говорити чи слухати? Які техніки активного слухання виявились найефективнішими? Як ці навички можна застосувати у роботі?

### **Вправа «Емоційний ресурс»**

**Мета:** закріплення отриманого досвіду

**Тривалість:** 15 хв.

**Хід роботи:** 1) Учасники індивідуально записують: 3 головні висновки із заняття, 2 техніки, які планують застосувати, 1 проблему, яку хочуть подолати. 2) Обмін у парах своїми записами. 3) Загальне обговорення.

#### **Підведення підсумків**

**Мета:** рефлексія досвіду, зворотній зв'язок

**Тривалість:** 10 хв.

**Хід роботи:** 1) Кожен учасник по черзі ділиться найціннішим досвідом з заняття та своїм емоційним станом зараз. 2) Тренер узагальнює результати роботи. 3) Надання домашнього завдання: вести щоденник емоційних станів протягом тижня.

#### **Заняття 4. Мистецтво емпатійного спілкування**

**Мета заняття:** розвиток здатності до емоційного співпереживання та формування навичок емпатійної комунікації з пацієнтами при збереженні професійних меж.

##### **Вправа «Емоційний резонанс»**

**Мета:** розвиток здатності відчувати емоційний стан іншої людини

**Тривалість:** 20 хв.

**Хід роботи:** 1) Учасники діляться на пари. 2) Один учасник мовчки виражає певну емоцію тільки за допомогою міміки та пози. 3) Інший має спробувати відчувати цю емоцію, прийняти таку ж позу, назвати емоцію, яку, на його думку, демонструє партнер. 4) Перший учасник дає зворотний зв'язок щодо точності розпізнавання. 5) Обмін ролями. 6) Повторення з іншими емоціями.

**Питання для обговорення:** Які емоції було найлегше/найважче розпізнати? Що допомагало точніше визначити емоційний стан партнера? Як ця навичка може допомогти в роботі з пацієнтами?

##### **Актуалізація попереднього досвіду**



**Тривалість:** 10 хв.

**Хід роботи:** 1) Обговорення результатів практичного застосування навичок з минулого заняття. 2) Аналіз успіхів та труднощів. 3) Постановка завдань на поточне заняття.

### **Міні-лекція «Емпатія та професійні межі»**

**Мета:** формування розуміння балансу між емпатією та професійною дистанцією

**Тривалість:** 20 хв.

**Хід роботи:** Тренер розкриває теми:

- Поняття та компоненти емпатії
- Роль емпатії в медичній практиці
- Професійні межі та їх значення
- Баланс між співпереживанням та професійною дистанцією
- Ознаки порушення професійних меж

### **Рольова гра «Емпатійний діалог»**

**Мета:** розвиток навичок емпатійного спілкування

**Тривалість:** 45 хв.

**Хід роботи:** 1) Учасники діляться на трійки: «лікар», «пацієнт», «спостерігач». 2) «Пацієнт» отримує картку з описом складної ситуації (наприклад, страх перед операцією). 3) «Лікар» має провести емпатійну бесіду, використовуючи техніки: активне слухання, відображення почуттів, підтримуючі висловлювання. 4) «Спостерігач» фіксує прояви емпатії та дотримання професійних меж. 5) Обговорення в трійках. 6) Зміна ролей. 7) Загальне обговорення.

**Питання для обговорення:** Як вдалося поєднати емпатію та професіоналізм? Які техніки виявились найбільш ефективними? Що допомагало зберігати професійні межі?

### **Вправа «Карта емпатії»**

**Мета:** розвиток здатності до глибокого розуміння пацієнта

**Тривалість:** 35 хв.

**Хід роботи:** 1) Учасники отримують шаблон «карти емпатії» з розділами:

- Що пацієнт бачить?
- Що чує?
- Що відчуває та думає?
- Що говорить та робить?
- Які має страхи?
- Які має надії?

2) Індивідуальна робота: заповнення карти на основі типового випадку з практики. 3) Обговорення в малих групах. 4) Презентація результатів.

**Питання для обговорення:** Як змінилось ваше розуміння пацієнта після створення карти? Які нові аспекти ви помітили? Як це може вплинути на вашу взаємодію з пацієнтами?

### **Техніка «Емоційний контейнер»**

**Мета:** розвиток навичок емоційної саморегуляції при емпатійному спілкуванні

**Тривалість:** 20 хв.

**Хід роботи:** 1) Тренер пояснює концепцію «емоційного контейнера». 2) Учасники освоюють техніку:

- Усвідомлення власних емоційних меж
- Визначення «сигналів перевантаження»
- Практика «емоційного очищення»

3) Виконання практичних вправ. 4) Обмін досвідом.

**Інструкція:** «У своїй професійній діяльності ви щодня стикаємось з різними емоціями пацієнтів – страхом, тривогою, гнівом, розпачем. Як медичні працівники, ми маємо бути емпатійними, проте водночас зберігати професійність і не виснажуватись емоційно. Для цього нам потрібен «емоційний контейнер» – уявна захисна оболонка, яка допомагає регулювати емоційну дистанцію. Уявіть, що ви маєте спеціальний скафандр, який захищає вас під час роботи. Він достатньо гнучкий, щоб ви могли вільно

рухатись і виконувати свої обов'язки. Він пропускає все необхідне для професійного контакту, але захищає від емоційного перевантаження. Ви можете регулювати його проникність – робити більш відкритим, коли це безпечно, і більш захисним у складних ситуаціях.

Ваш емоційний контейнер – це не стіна, яка повністю відгороджує вас від пацієнтів. Це гнучка система фільтрів, яка дозволяє:

- Відчувати емоції пацієнта, розуміти їх, але не поглинатися ними
- Проявляти емпатію, зберігаючи професійну позицію
- Надавати емоційну підтримку без виснаження власних ресурсів
- Вчасно помічати ознаки емоційного перевантаження»

Тренер просить учасників відкрити робочі зошити і виконати самоаналіз: «Давайте дослідимо свій досвід емоційної взаємодії з пацієнтами. Запишіть:

1. Згадайте ситуації, коли емоції пацієнта сильно впливали на вас. Як це проявлялось?
2. Які фізичні відчуття у вас виникають при емоційному перевантаженні? Це може бути напруження в тілі, зміна дихання, втома...
3. Які емоційні реакції пацієнтів для вас найскладніші?
4. Які ваші типові способи реагування на сильні емоції пацієнтів?

Ці спостереження допоможуть вам краще розуміти свої межі та вчасно помічати потребу в захисті».

Практична частина. Тренер вмикає спокійну фонову музику і проводить візуалізацію:

«Влаштуйтеся зручно, можете заплющити очі. Зробіть кілька глибоких вдихів...

Уявіть, що навколо вас формується прозора захисна оболонка. Вона може бути будь-якого кольору і фактури, яка вам комфортна. Відчуйте, як вона огортає вас м'яким захисним полем...

Ця оболонка достатньо міцна, щоб захистити вас, і водночас гнучка, щоб ви могли вільно взаємодіяти з пацієнтами...

Уявіть типову робочу ситуацію... Перед вами схвилюваний пацієнт... Ви бачите його емоції, розумієте їх, але вони не проникають глибоко, не виснажують вас...

Відчуйте, як ви можете регулювати проникність свого контейнера... Зробити його більш відкритим для спокійного діалогу... І більш захисним при роботі з сильними емоціями...

Запам'ятайте це відчуття захищеності при збереженні професійного контакту...»

«Тепер давайте створимо індивідуальний план використання цієї техніки. Запишіть:

1. У яких ситуаціях вам особливо потрібен «емоційний контейнер»?
2. Які сигнали будуть свідчити про необхідність посилити захист?
3. Які ресурси допоможуть вам відновити межі? (Це можуть бути дихальні вправи, візуалізація захисного поля, певні фрази для самопідтримки...)

Важливо регулярно практикувати цю техніку, щоб вона стала автоматичною. Використовуйте її:

- На початку робочого дня для налаштування
- Перед складними розмовами
- При перших ознаках емоційного перевантаження
- Для відновлення меж після напружених ситуацій»

**Питання для обговорення:** Як ви відчували межі свого «емоційного контейнера»? Які ситуації потребують особливої уваги до збереження меж? Які «сигнали» свідчать про необхідність зміцнення «контейнера»? Як ця техніка може допомогти у щоденній практиці?

### **Вправа «Професійний баланс»**

**Мета:** закріплення навичок балансу між емпатією та професійними межами

**Тривалість:** 20 хв.

**Матеріали:** робочі зошити, ручки, фліпчарт, маркери, бланки «Формула професійного балансу».

**Хід роботи:** 1) Учасники створюють особисту «формулу балансу»:

- Визначають свої «якорі» професійності
- Формулюють принципи емпатійного спілкування
- Складають план самопідтримки

2) Презентація в парах. 3) Обговорення стратегій впровадження

Інструкція: «Професійний баланс – це мистецтво поєднувати емпатію та професіоналізм, залученість та дистанцію, допомогу іншим та турботу про себе. Зараз ми створимо індивідуальні «формули балансу», які допоможуть вам підтримувати цю рівновагу у щоденній практиці».

«Формула професійного балансу» містить наступні розділи:

**А. «Мої професійні якорі»:**

- Ваші професійні принципи та цінності
- Важливі професійні переконання
- Фрази, які нагадують про професійні межі
- Ритуали, які допомагають налаштуватися на робочий лад

**Б. «Принципи емпатійного спілкування»:**

- Як ви визначаєте межі емпатії?
- Які техніки допомагають вам проявляти співчуття?
- Як ви розпізнаєте момент, коли потрібно дистанціюватися?

**В. «План самопідтримки»:**

- Щоденні практики (наприклад, ранкова медитація, дихальні вправи)
- Регулярні активності (спорт, хобі, зустрічі з друзями)
- Техніки швидкого відновлення на роботі (мікропаузи, техніка «емоційного контейнера»)
- Способи професійної підтримки (супервізії, інтервізії, навчання)

**Питання для обговорення:** Які «якорі» виявилися спільними для багатьох? Які унікальні стратегії запропонували колеги? Які практики здаються найбільш реалістичними для впровадження?

### **Підведення підсумків та рефлексія**

**Тривалість:** 10 хв.

**Хід роботи:** 1) Кожен учасник ділиться головним відкриттям заняття та планами щодо застосування отриманих навичок. 2) Тренер узагальнює результати. 3) Надання домашнього завдання: практикувати техніки емпатійного спілкування з фіксацією результатів.

### **Заняття 5. Емоційна саморегуляція**

**Мета заняття:** формування навичок управління власним емоційним станом, освоєння технік подолання тривоги, фрустрації та стресу, розвиток здатності до емоційної саморегуляції в професійних ситуаціях.

#### **Вправа «Сканування емоційного стану»**

**Мета:** розвиток навичок усвідомлення власного емоційного стану

**Тривалість:** 20 хв.

**Хід роботи:** 1) Учасники зручно сідають, заплющують очі. 2) Тренер проводить спрямоване сканування:

- Увага до дихання
- Сканування тілесних відчуттів
- Усвідомлення емоційного стану
- Визначення рівня напруження

3) Учасники записують свої спостереження. 4) Загальне обговорення.

**Питання для обговорення:** Які емоції ви зараз відчуваєте? Де в тілі відчуваєте напруження? Яким чином ви зазвичай усвідомлюєте свій емоційний стан?

#### **Міні-лекція «Емоційна саморегуляція в професійній діяльності»**

**Мета:** формування теоретичної бази знань про емоційну саморегуляцію

**Тривалість:** 20 хв.

**Зміст:**

- Поняття емоційної саморегуляції
- Механізми виникнення тривоги та стресу
- Вплив емоційних станів на професійну діяльність
- Основні стратегії управління емоціями
- Техніки швидкої самопомоги

### **Вправа «Техніки заземлення»**

**Мета:** освоєння методів швидкої саморегуляції в стресових ситуаціях

**Тривалість:** 30 хв.

**Хід роботи:**

1. Знайомство з технікою 5-4-3-2-1:
  - 5 речей, які ви бачите
  - 4 речі, до яких можна доторкнутись
  - 3 звуки, які ви чуєте
  - 2 запахи, які відчуваєте
  - 1 смак
2. Практика дихальних технік:
  - Квадратне дихання
  - Заспокійливе дихання
3. Вправи на заземлення через тіло
4. Обговорення ефективності технік

### **Практикум «Управління тривогою»**

**Мета:** освоєння технік подолання тривожних станів

**Тривалість:** 35 хв.

**Хід роботи:**

1. Аналіз тривожних ситуацій (7 хв)
  - Учасники записують 3 типові ситуації, що викликають тривогу
  - В парах обговорюють тілесні, емоційні та поведінкові прояви тривоги

- Визначають інтенсивність тривоги за шкалою 1–10
2. Техніка «Стоп-думка» (10 хв)
- Визначення тривожних думок
  - Практика зупинки нав'язливих думок через:
    - Уявний червоний знак «Стоп»
    - Плескання в долоні
    - Гумка на зап'ясті
  - Заміна тривожних думок на реалістичні
3. Когнітивне переструктурування (10 хв)
- Аналіз тривожної думки за схемою: Ситуація – Автоматична думка – Емоція – Альтернативна думка.
  - Практика в парах на реальних прикладах
4. Прогресивна м'язова релаксація (8 хв)
- Напруження і розслаблення основних груп м'язів
  - Фокусування на відчуттях
  - Поєднання з дихальними техніками

**Питання для обговорення:** Яка техніка виявилася найефективнішою? Як можна адаптувати ці техніки для використання на роботі? Які сигнали тривоги ви тепер зможете розпізнавати раніше?

### **Рольова гра «Коректне вираження негативних почуттів»**

**Мета:** відпрацювання навичок професійного вираження негативних емоцій та конструктивного вирішення конфліктних ситуацій

**Тривалість:** 40 хв.

**Матеріали:** картки з ситуаціями, правила коректного вираження емоцій

**Хід роботи:** 1) Учасники об'єднуються в пари. 2) Кожна пара отримує ситуацію. 3) По черзі розігрують ситуацію за правилами. 4) Група аналізує дотримання правил.

### **Правила вираження негативних емоцій:**

1. Реагувати своєчасно.



2. Описувати ситуацію об'єктивно.
3. Говорити від першої особи («я відчуваю...»).
4. Називати емоції точно.
5. Пояснювати причину емоцій.
6. Висловлювати конкретні побажання.
7. Зберігати професійний тон.
8. Вислухати відповідь.
9. Повторити свою позицію за необхідності.

#### **Ситуації для відпрацювання:**

1. Колега регулярно запізнюється на передачу зміни.
2. Пацієнт звинувачує вас у неувважності, хоча ви ретельно виконували всі призначення.
3. Родичі пацієнта ігнорують ваші рекомендації щодо режиму відвідувань.
4. Молодший медичний персонал не виконує ваші призначення вчасно.

**Питання для обговорення:** Які емоції було найскладніше виразити коректно? Що допомагало зберігати професійний тон? Як реагував співрозмовник на структуроване вираження емоцій? Які формулювання виявились найбільш ефективними?

#### **Вправа «Безпечне місце»**

**Мета:** навчити учасників створювати ресурсний стан через візуалізацію та освоїти техніку самодопомоги для роботи зі стресом і тривогою.

**Тривалість:** 30–40 хв.

#### **Хід роботи:**

1. Підготовчий етап:
  - Учасники займають зручне положення
  - Заплющують очі
  - Виконують глибоке дихання

2. Основна частина: Тренер м'яким голосом проводить візуалізацію безпечного місця, пропонуючи учасникам уявити:

- Місце, де вони почуваються спокійно
- Деталі оточення (кольори, звуки, запахи)
- Фізичні відчуття (температура, тактильні відчуття)

3. Завершення:

- Повільне повернення до реальності
- Легкі рухи тілом
- Відкриття очей

**Питання для обговорення:** 1 Як ви почуваетесь зараз? Яке місце ви обрали і чому? Які відчуття виникали під час вправи? Як можна використовувати цю техніку в повсякденному житті?

### **Підведення підсумків та рефлексія**

**Тривалість:** 10 хв.

**Хід роботи:** 1) Обговорення засвоєних технік. 2) Складання індивідуального плану практики. 3) Визначення «домашнього завдання»:

- Щоденна практика технік заземлення
- Ведення щоденника емоційних станів
- Застосування вивчених технік у робочих ситуаціях

## **Заняття 6. Професійна комунікація**

**Мета заняття:** розвиток навичок ефективної професійної взаємодії, освоєння технік конструктивного вираження емоцій, формування навичок асертивної поведінки у професійному спілкуванні.

### **Вправа «Емоційний термометр»**

**Мета:** діагностика емоційного стану учасників, актуалізація досвіду попереднього заняття.

**Тривалість:** 15 хв.

**Хід роботи:** 1) Тренер пропонує учасникам по черзі поділитися своїм поточним емоційним станом, використовуючи метафору погоди. Наприклад,

«Мій емоційний стан зараз як сонячний ранок» або «Відчуваю себе як перед грозою». 2) Після цього учасники діляться, як вони застосовували техніки саморегуляції з минулого заняття у робочих ситуаціях.

**Питання для обговорення:** Які техніки саморегуляції виявилися найбільш ефективними? З якими труднощами ви зіткнулися при їх застосуванні? Як змінився ваш емоційний стан після використання технік?

### **Мозковий штурм «Правила професійної комунікації»**

**Мета:** актуалізація знань про ефективну комунікацію в медичному середовищі.

**Тривалість:** 15 хв.

**Хід роботи:** 1) Тренер проводить мозковий штурм, записуючи на фліпчарті всі пропозиції учасників щодо правил ефективної професійної комунікації. 2) Після генерації ідей група обговорює кожне правило та обирає найбільш важливі, які стануть орієнтирами для подальшої роботи на занятті.

**Питання для обговорення:** Які правила комунікації є універсальними для всіх ситуацій? Які особливості має спілкування в медичному середовищі? Як правила комунікації пов'язані з профілактикою емоційного вигорання?

### **Вправа «Конфлікт поколінь» (case study)**

**Мета:** розвиток навичок конструктивного вирішення конфліктних ситуацій.

**Тривалість:** 40 хв.

**Хід роботи:** 1) Тренер представляє учасникам кейс про конфлікт між молодістю завідувачкою та досвідченими лікарями. 2) Група ділиться на три підгрупи: «молоді спеціалісти», «досвідчені працівники» та «спостерігачі». 3) Кожна підгрупа отримує 10 хвилин на аналіз ситуації зі своєї позиції. 4) Потім представники «молодих спеціалістів» та «досвідчених працівників» проводять переговори, намагаючись знайти конструктивне рішення

конфлікту. 5) «Спостерігачі» аналізують комунікативні стратегії та надають зворотний зв'язок.

**Питання для обговорення:** Які комунікативні бар'єри виникли між представниками різних поколінь? Які стратегії виявилися найбільш ефективними для подолання конфлікту? Як можна використати різницю в досвіді та поглядах для розвитку відділення?

### **Рольова гра «Конструктивний діалог»**

**Мета:** розвиток навичок ефективної комунікації в емоційно напружених ситуаціях, формування вміння зберігати професійну позицію при агресивних реакціях співрозмовника.

**Тривалість:** 40 хв.

**Хід роботи:** 1) Тренер пояснює, що в медичній практиці часто виникають ситуації, коли потрібно зберігати спокій та професіоналізм при спілкуванні з емоційно збудженими людьми. 2) Учасники об'єднуються в трійки, де один виступає в ролі медпрацівника, другий – в ролі родича пацієнта, який звинувачує медперсонал у недбалості, а третій – спостерігач.

**Інструкція:** Тренер дає інструкцію «родичу пацієнта»: висловлювати претензії та звинувачення, демонструвати високий рівень емоційного збудження, вимагати негайних дій. Для «медпрацівника» інструкція полягає у застосуванні технік конструктивного діалогу: активне слухання, техніка «я-повідомлень», прояснення потреб співрозмовника, пошук спільного рішення. Спостерігач отримує бланк для фіксації використаних технік комунікації та їх ефективності.

Кожна трійка отримує картку з описом конкретної ситуації. Наприклад: «Родич пацієнта обурений тим, що його близька людина тривалий час чекає на планову операцію» або «Родич звинувачує персонал у недостатній увазі до пацієнта в післяопераційний період».

Діалог триває 7-8 хвилин, після чого учасники міняються ролями, отримуючи нову ситуацію. Таким чином, кожен учасник має можливість побути в усіх ролях. Після кожного діалогу проводиться коротке обговорення

в трійках, де спостерігач ділиться своїми спостереженнями щодо ефективності використаних технік.

На завершення вправи група збирається разом для загального обговорення. Тренер просить учасників поділитися найбільш ефективними техніками, які їм вдалося застосувати, та труднощами, з якими вони стикнулися.

**Питання для обговорення:** Які техніки виявилися найбільш ефективними для зниження емоційної напруги співрозмовника? Що допомагало зберігати професійну позицію при агресивних висловлюваннях? Які внутрішні стани виникали під час виконання різних ролей? Як можна застосувати отриманий досвід у реальній практиці? Які додаткові техніки комунікації могли б бути корисними в подібних ситуаціях?

#### **Вправа «Асертивна відповідь»**

**Мета:** формування навичок асертивної поведінки в професійному середовищі.

**Тривалість:** 40 хв.

**Хід роботи:** 1) Учасники працюють у парах. 2) Кожна пара отримує картку з описом типової проблемної ситуації (надмірні вимоги колег, необгрунтована критика, порушення особистих меж). 3) Спочатку учасники індивідуально формулюють асертивну відповідь за схемою: опис ситуації – вираження почуттів – чітке прохання або відмова – альтернативна пропозиція. 4) Потім програють ситуацію в парах, застосовуючи сформульовані відповіді.

**Питання для обговорення:** Які складнощі виникали при формулюванні асертивної відповіді? Як змінювалася реакція співрозмовника залежно від способу комунікації? Які ситуації виявилися найбільш складними і чому?

#### **Вправа «Лист подяки»**

**Мета:** розвиток навичок позитивної комунікації та вдячності.

**Тривалість:** 30 хв.

**Хід роботи:** 1) Тренер пропонує учасникам написати лист подяки колезі, з яким у них були складні робочі ситуації. 2) У листі потрібно відзначити сильні професійні якості колеги, подякувати за конкретні ситуації взаємодопомоги та висловити побажання щодо майбутньої співпраці. 3) Після написання листів учасники за бажанням можуть поділитися своїми текстами та відчуттями від вправи.

**Питання для обговорення:** Які емоції виникали під час написання листа? Як змінилося ваше ставлення до колеги в процесі написання? Як практика вдячності може вплинути на професійну комунікацію?

### **Заняття 7. Профілактика та самодопомога**

**Мета заняття:** узагальнення отриманих знань та навичок, розробка індивідуальних стратегій профілактики емоційного вигорання, проведення повторної діагностики.

#### **Вправа «Мій шлях»**

**Мета:** рефлексія особистісних змін за час проходження програми.

**Тривалість:** 25 хв.

**Хід роботи:** 1) Тренер пропонує учасникам уявити свій шлях протягом програми як подорож і намалювати її на аркуші паперу у вигляді карти, дороги або річки. 2) На цьому шляху потрібно позначити ключові моменти усвідомлення, важливі відкриття, складні етапи та досягнення. 3) Після створення індивідуальних карт учасники по черзі представляють свої роботи групі, діляться найбільш значущими моментами свого шляху.

**Питання для обговорення:** Які ключові відкриття ви зробили про себе за час участі в програмі? Які навички виявилися найбільш корисними? Які зміни ви помітили у своєму професійному житті?

#### **Вправа «Профілактичний калейдоскоп»**

**Мета:** систематизація знань про методи профілактики емоційного вигорання.

**Тривалість:** 45 хв.

**Хід роботи:** 1) Учасники об'єднуються в 4 групи. 2) Кожна група отримує один з аспектів профілактики емоційного вигорання: фізичний (турбота про тіло, режим, відпочинок), емоційний (робота з почуттями, саморегуляція), когнітивний (робота з думками, установками), соціальний (спілкування, підтримка). 3) Групи працюють над створенням «скарбнички» методів профілактики за своїм напрямком, використовуючи досвід, отриманий під час програми. 4) Після підготовки кожна група презентує свої напрацювання, а інші учасники доповнюють їх своїми ідеями. 5) Тренер фіксує всі методи на фліпчарті, створюючи комплексну карту профілактики емоційного вигорання.

**Питання для обговорення:** Які методи профілактики найкраще підходять для щоденного застосування? Як поєднувати різні методи профілактики? Які бар'єри можуть заважати регулярній профілактиці?

#### **Вправа «Моя стратегія самодопомоги»**

**Мета:** розробка індивідуальних планів профілактики емоційного вигорання.

**Тривалість:** 40 хв.

**Хід роботи:** Тренер представляє учасникам структуру індивідуального плану профілактики, яка включає: діагностику перших ознак емоційного вигорання, щоденні профілактичні дії, щотижневі практики самодопомоги, план дій при посиленні симптомів вигорання, список ресурсів підтримки. Кожен учасник працює над створенням власного плану, враховуючи свої індивідуальні особливості, робочий графік та доступні ресурси. Після індивідуальної роботи учасники об'єднуються в пари для обговорення своїх планів, надання зворотного зв'язку та доповнення ідеями один одного.

**Питання для обговорення:** Які критерії допоможуть вам вчасно помітити ознаки вигорання? Які профілактичні дії ви готові включити у свій щоденний розклад? До кого ви можете звернутися за підтримкою при посиленні симптомів?

#### **Вправа «Ресурсне коло»**

**Мета:** створення мережі професійної підтримки.

**Тривалість:** 40 хв.

**Хід роботи:** 1) Учасники сідають у коло. 2) Тренер пояснює, що важливим елементом профілактики вигорання є наявність підтримки колег. 3) Кожен учасник отримує аркуш паперу, на якому пише свої професійні труднощі, проблему або ситуацію, з якою важко впоратися самотійно. 4) Аркуші передаються по колу. 5) Кожен учасник, отримавши аркуш, пише свою пропозицію щодо вирішення описаної ситуації – це може бути порада, слова підтримки, практична допомога. 6) Коли аркуші повертаються до власників, кожен учасник отримує набір різних варіантів підтримки та вирішення своєї ситуації.

**Питання для обговорення:** Які емоції виникали при отриманні порад та підтримки від колег? Як можна організувати систему взаємопідтримки в колективі? Які форми професійної підтримки найбільш ефективні?

### **Вправа «Послання у майбутнє»**

**Мета:** закріплення мотивації до застосування отриманих навичок.

**Тривалість:** 30 хв.

**Хід роботи:** Тренер пропонує учасникам написати лист самому собі, який вони отримають через місяць після завершення програми. У листі потрібно описати свої цілі щодо профілактики емоційного вигорання, нагадати собі про найважливіші інсайти програми, підтримати себе у впровадженні змін. Після написання листів учасники запечатують їх у конверти, підписують свої адреси. Тренер збирає листи і бере на себе зобов'язання надіслати їх через місяць.

**Питання для обговорення:** Які цілі щодо профілактики вигорання ви ставите перед собою? Що допоможе вам дотримуватися розробленого плану? Які зміни ви хочете побачити через місяць?



### **3.4. Результати апробації програми профілактики емоційного вигорання медичних працівників**

Нами була проведена апробація технології профілактики емоційного вигорання медичних працівників. Зокрема, було проведено 7 занять тривалістю 3 години кожне в очному форматі.

Експериментальна група була сформована у кількості 8 медичних сестер хірургічного та терапевтичного відділень Сумського обласного клінічного госпіталю ветеранів війни. Такий розмір групи відповідає рекомендованій для тренінгової роботи кількості учасників та забезпечує можливість ефективної групової взаємодії. Середній вік групи 47,25 років і середній стаж роботи 16,3 роки.

До контрольної групи увійшли 8 медичних сестер хірургічного та терапевтичного відділень, які відповідали критеріям відбору, але не брали участі в програмі профілактики. Середній вік групи 46,88 років і середній стаж роботи 18,88 роки. При формуванні контрольної групи враховувалась необхідність забезпечення її еквівалентності з експериментальною групою за основними характеристиками:

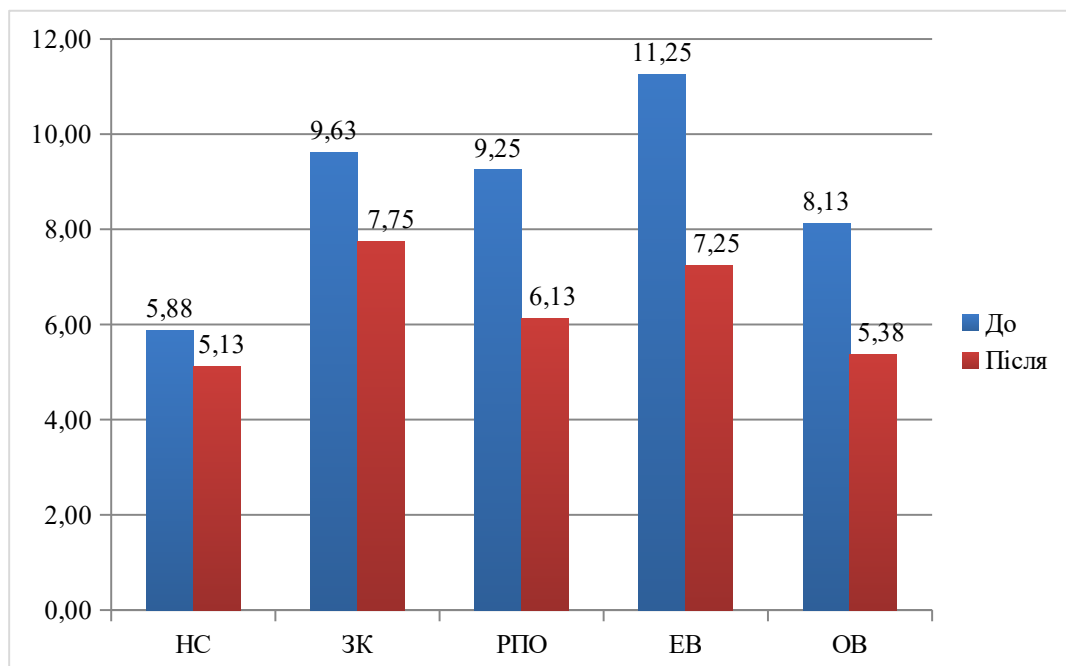
- рівень вираженості симптомів емоційного вигорання;
- вік учасниць;
- стаж роботи;
- відділення, в яких працюють медсестри.

Таким чином, було сформовано дві репрезентативні групи по 8 медичних сестер, еквівалентні за основними характеристиками, що дозволяє провести коректне порівняння ефективності програми профілактики емоційного вигорання.

**Критерії ефективності програми.** Перед початком та після проходження формувального експерименту було досліджено показники емоційного вигорання медичних працівників за допомогою

психодіагностичної методики «Експрес-діагностика рівня емоційного вигорання» (за В. Бойко). [52]. Відповідно, було досліджено показники емоційного вигорання у контрольної групи осіб, які не брали участі в програмі профілактики емоційного вигорання.

Отримані нами результати після проведення формувального та контрольних етапів експерименту подані нижче. На рис. 3.1 представлені середні значення симптомів емоційного вигорання медсестер до та після участі у формувальному експерименті.



Примітка: НС – Незадоволеність собою, ЗК – Загнаність у клітку, РПО – Редукція професійних обов’язків, ЕВ – Емоційна відстороненість, ОВ – особистісна відстороненість/деперсоналізація.

**Рис. 3.1. Середні значення симптомів емоційного вигорання учасників формувального експерименту**

Аналіз результатів формувального експерименту з впровадження технології профілактики емоційного вигорання медичних працівників демонструє позитивну динаміку за всіма досліджуваними симптомами.

Найбільш виражене зниження спостерігається за симптомом «Емоційна відстороненість» – з 11,25 до 7,25 балів. Це свідчить про ефективність застосованих технік емоційної регуляції та розвитку емпатії. Значне зниження цього показника є особливо важливим, оскільки емоційна

відстороненість була найбільш вираженим симптомом до початку формувального експерименту.

Суттєве покращення відбулося за показником «Редукція професійних обов'язків» – зниження з 9,25 до 6,13 балів. Це вказує на відновлення професійної мотивації та підвищення залученості медичних працівників до виконання своїх обов'язків.

Показник «Особистісна відстороненість/деперсоналізація» знизився з 8,13 до 5,38 балів. Таке покращення свідчить про позитивний вплив програми на здатність медичних працівників зберігати особистісну залученість у професійні стосунки при дотриманні адекватних професійних меж.

Симптом «Загнаність у клітку» показав помірне зниження – з 9,63 до 7,75 балів. Менш виражена динаміка за цим показником може бути пов'язана з об'єктивними умовами професійної діяльності, які складно змінити в рамках психологічної програми.

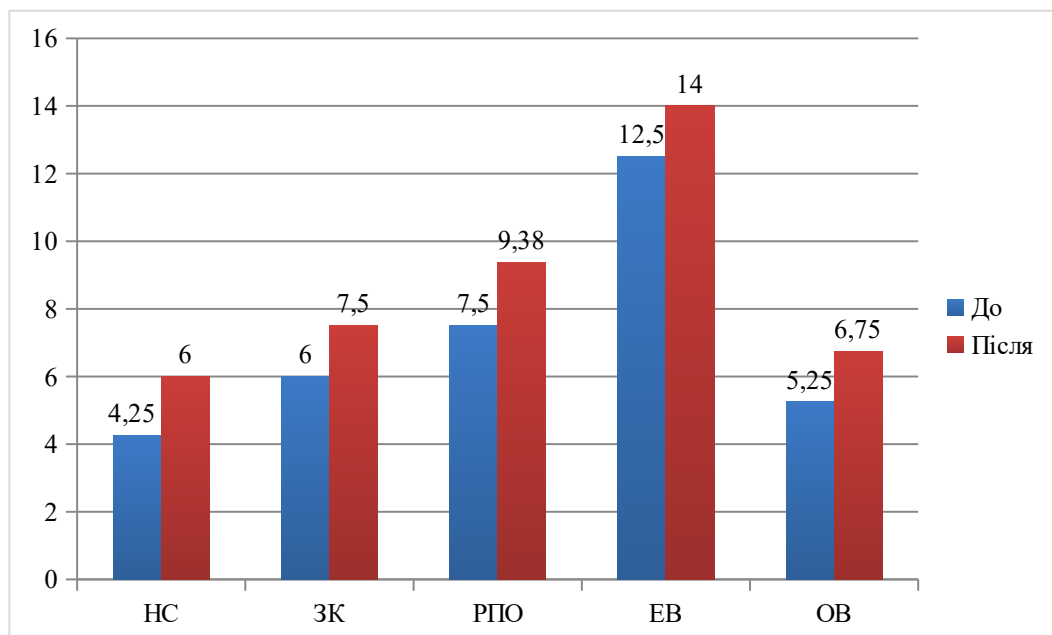
Найменші зміни спостерігаються за показником «Незадоволеність собою» – зниження з 5,88 до 5,13 балів. Це може пояснюватися тим, що даний симптом початково був найменш вираженим, а також тим, що зміна самооцінки потребує більш тривалого часу.

Для аналізу статистично значущих відмінностей між двома групами ми використали t-критерій Вілкоксона. За результатами статистичного аналізу виявлено статистично значущі відмінності на рівні  $p \leq 0,01$  за трьома показниками емоційного вигорання: «Емоційна відстороненість», «Редукція професійних обов'язків» та «Особистісна відстороненість/деперсоналізація». Це свідчить про суттєве зниження рівня цих симптомів після проведення формувального експерименту.

За показниками «Загнаність у клітку» та «Незадоволеність собою» виявлені відмінності не досягають рівня статистичної значущості. Хоча за цими симптомами спостерігається тенденція до зниження показників, зміни не можна вважати достатньо вираженими з точки зору статистичної достовірності.

Отримані результати статистичного аналізу підтверджують ефективність розробленої технології профілактики емоційного вигорання, особливо щодо зниження емоційної відстороненості, відновлення професійної мотивації та подолання деперсоналізації. Водночас виявлено необхідність посилення впливу програми на такі аспекти емоційного вигорання як відчуття професійної безвиході та незадоволеність собою.

Аналіз результатів, отриманих при дослідженні контрольної групи учасників, представлений на рис. 3.2.



Примітка: НС – Незадоволеність собою, ЗК – Загнаність у клітку, РПО – Редукція професійних обов’язків, ЕВ – Емоційна відстороненість, ОВ – особистісна відстороненість/деперсоналізація.

**Рис. 3.2. Середнє значення симптомів емоційного вигорання учасників контрольної групи**

Результати дослідження контрольної групи медичних працівників, які не проходили програму профілактики емоційного вигорання, демонструють загальну тенденцію до погіршення психоемоційного стану протягом періоду дослідження.

У всіх досліджуваних показниках спостерігається негативна динаміка. Так, рівень незадоволеності собою зріс з 4,25 до 6 балів, що свідчить про посилення самокритичності та зниження професійної самооцінки медичних

працівників. Показник «Загнаності у клітку» збільшився з 6 до 7,5 балів, що може вказувати на зростання відчуття безвиході та професійної безперспективності.

Особливу увагу привертає значне підвищення показника «Редукції професійних обов'язків» – з 7,5 до 9,38 балів. Це може свідчити про те, що медичні працівники почали менш якісно виконувати свої професійні обов'язки, знизили рівень відповідальності та особистої включеності у робочий процес.

Найвищі середні показники спостерігаються за шкалою «Емоційної відстороненості», яка зросла з 12,5 до 14 балів. Це вказує на формування захисного механізму, при якому медичні працівники намагаються відгородитися від негативних переживань на роботі, що може негативно впливати на якість надання медичної допомоги та взаємодію з пацієнтами.

Показник «Особистісної відстороненості (деперсоналізації)» також має негативну динаміку, збільшившись з 5,25 до 6,75 балів. Це може проявлятися у зростанні формалізму у стосунках з колегами та пацієнтами, знеособленні професійних контактів, появі цинічного ставлення до роботи.

Для аналізу статистично значущих відмінностей між двома групами ми використали t-критерій Вілкоксона. Усі зафіксовані зміни показників емоційного вигорання в контрольній групі є статистично значущими, при цьому найбільш достовірними (на рівні  $p \leq 0.01$ ) є зміни за показником «Редукції професійних обов'язків». Це підтверджує, що погіршення психоемоційного стану медичних працівників контрольної групи має не випадковий характер і відображає реальну негативну динаміку розвитку синдрому професійного вигорання за відсутності профілактичних заходів.

### **Висновки до розділу 3**

1. У якості базового напрямку для розробки технології профілактики емоційного вигорання медичних працівників обрано когнітивно-поведінковий підхід, що обґрунтовується його можливостями ефективно

працювати з ригідними патернами мислення та поведінки, які мають найсильніші кореляційні зв'язки з компонентами емоційного вигорання. Важливими перевагами методу є структурованість, практична орієнтованість та можливість чіткого відстеження змін через систему домашніх завдань.

2. Розроблена програма профілактики емоційного вигорання складається з 7 занять тривалістю 3 години кожне та включає чотири послідовні блоки: діагностико-мотиваційний, розвиток емоційної гнучкості та емпатії, саморегуляція та професійна ефективність, інтеграційний. Програма реалізується через три взаємопов'язані компоненти: інформаційно-смысловий, діагностичний та корекційно-розвивальний, що забезпечує комплексний вплив на фактори емоційного вигорання.

3. Апробація програми проводилася на базі Сумського обласного клінічного госпіталю ветеранів війни із залученням експериментальної (n=8) та контрольної (n=8) груп медичних сестер. Результати формувального експерименту продемонстрували статистично значущі позитивні зміни у експериментальній групі за показниками «Емоційна відстороненість», «Редукція професійних обов'язків» та «Особистісна відстороненість».

4. Контрольна група, яка не проходила програму профілактики, продемонструвала статистично значущу негативну динаміку за всіма показниками емоційного вигорання, що підтверджує необхідність впровадження спеціальних профілактичних заходів. Найбільш виражене погіршення спостерігалось за показниками «Емоційна відстороненість» та «Редукція професійних обов'язків».

5. Отримані результати підтверджують ефективність розробленої технології профілактики емоційного вигорання, особливо щодо зниження емоційної відстороненості, відновлення професійної мотивації та подолання деперсоналізації. Водночас виявлено необхідність посилення впливу програми на такі аспекти як відчуття професійної безвиході та незадоволеність собою, що може бути враховано при подальшому вдосконаленні програми.

## ВИСНОВКИ

1. Теоретичний аналіз наукової літератури показав, що емоційне вигорання є комплексним психологічним феноменом, що характеризується виснаженням емоційних, фізичних та когнітивних ресурсів особистості внаслідок тривалого впливу професійних стресорів. Ключовими компонентами емоційного вигорання є емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція професійних досягнень. Синдром розвивається поступово протягом 5–15 років та має негативні наслідки не лише для психологічного благополуччя працівника, але й для якості виконання професійних обов'язків.

2. Встановлено, що медична діяльність характеризується високим ризиком розвитку емоційного вигорання через постійний контакт з пацієнтами у критичних станах, високу відповідальність за життя людей, тривалі робочі години та інтенсивні емоційні навантаження. Сучасні виклики, такі як пандемія COVID-19 та військові конфлікти, створюють додаткове психологічне навантаження на медичних працівників. Основними чинниками формування емоційного вигорання є професійний стрес, емоційно напружена взаємодія з пацієнтами, організаційні фактори та особистісні характеристики медичних працівників.

3. За результатами емпіричного дослідження виявлено, що лікарі демонструють вищі показники емоційного вигорання порівняно з медичними сестрами за симптомами «Незадоволеність собою», «Редукція професійних обов'язків» та «Особистісна відстороненість/деперсоналізація». В обох професійних групах переважає занижений та дуже низький рівень емпатії, при цьому у лікарів виявлено статистично значимі вищі показники раціонального каналу емпатії.

4. Кореляційний аналіз виявив значущі взаємозв'язки між компонентами емоційного вигорання та психологічними характеристиками медичних працівників: встановлено негативні кореляції з емпатійними здібностями та позитивні зв'язки з тривожністю, фрустрацією, агресивністю

та ригідністю. Це підтвердило нашу гіпотезу: показники емоційного вигорання медичних працівників мають значиму кореляцію з показниками їх емпатійних здібностей та з тривожністю, фрустрацією, агресивністю, ригідністю

5. На основі результатів дослідження обґрунтовано вибір когнітивно-поведінкового підходу як базового напрямку для розробки технології профілактики емоційного вигорання. Підхід дозволяє ефективно працювати з ригідними патернами мислення та поведінки, які мають найсильніші кореляційні зв'язки з компонентами емоційного вигорання, а також забезпечує можливість чіткого відстеження змін через систему домашніх завдань та поведінкових експериментів.

6. Розроблено та апробовано програму профілактики емоційного вигорання, що включає 7 тижневих занять тривалістю 3 години кожне та реалізується через діагностико-мотиваційний компонент, розвиток емоційної гнучкості та емпатії, саморегуляцію та професійну ефективність, інтеграційний блоки. Результати формульованого експерименту продемонстрували статистично значущі позитивні зміни в експериментальній групі за показниками «Емоційна відстороненість», «Редукція професійних обов'язків» та «Особистісна відстороненість», тоді як контрольна група показала значуще погіршення за всіма показниками.

7. Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні довготривалих ефектів запропонованої технології профілактики, розробці специфічних програм для різних медичних спеціальностей, дослідженні впливу організаційних факторів на ефективність профілактичних заходів, а також у створенні комплексної системи психологічного супроводу медичних працівників з урахуванням сучасних викликів у сфері охорони здоров'я.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Барковська Т. В. Особливості емоційного вигорання медичних працівників під час війни : кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник М. Г. Ткалич. Запоріжжя : ЗНУ, 2022. 81 с.
2. Білецька, А., Палєєва, М.. Соціально-психологічні особливості професійного вигорання офісних працівників. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*. 2023. Вип. 4 (60). С. 5–9.
3. Владимірова В. І., Моргун Н. А. Емпіричне дослідження емпатійних здібностей майбутніх медиків у структурі їх професійної компетентності. *Психологія і особистість*. 2023. № 1 (23). С. 109–118.
4. Водянка Л. Д., Суховерхівка Д. А., Занюк А. А. Поняття емоційного вигорання та його профілактика. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 3. С. 49–53.
5. Вознесенська О. Л. Профілактика емоційного вигорання фахівців, що працюють з травмами війни. *Робота з травмами війни. Український досвід* : матеріали Першої всеукр. науково-практ. конф., м. Київ, 28–31 берез. 2018 р. С. 26–32.
6. Гавриш О. А., Довгань Л. Є., Крейдич І. М.. Технології управління персоналом : навч. посіб. Київ, 2017. 528 с.
7. Грицюк Н. Особливості розвитку емпатії у лікарів-дерматовенерологів. *Студентський науковий вісник*. 2014. № 35. С. 85–87.
8. Гусакова І. В. Емпатія у сфері медичної освіти – погляд на проблему. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2012. Т. 16, № 2. С. 529–533.
9. Діса О. Психологічні чинники сприймання інновацій працівниками організацій. *Психологія: реальність і перспективи. Збірник наукових праць РДГУ*. 2020. №15. С. 50–58.

10. Дніпрова О. А., Когут А. Р. Місце внутрішньої мотивації в профілактиці емоційного вигорання. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія»*. 2017. № 1 (13). С. 86–91.
11. Драга Т. М., Мялюк О. П., Криницька І. Я. Особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Медсестринство*. 2017. № 3. С. 48–51.
12. Драга Т. М., Ханас Т. Б., Криницька І. Я. Особливості синдрому емоційного вигорання у медичних сестер терапевтичних та хірургічних відділень. *Медсестринство*. 2018. № 2. С. 40–41.
13. Дужич Н. В., Єгер О. Й., Синенко М. Ю., Марущак М. І. Вплив емоційного інтелекту на ефективність роботи медичної сестри. *Вісник медичних і біологічних досліджень*. 2023. Вип. 1 (15). С. 38–43.
14. Емоційне вигорання / упоряд. В. Дудяк. Київ, 2007. 128 с.
15. Єхалов В. В., Кравець О. В., Седінкін В. А. Емпатичні здібності лікарів-інтернів різного профілю. *International Journal of Education and Science*. 2021. Т. 4, № 2. С. 72–76.
16. Знанецька О. М. Психологічні особливості розвитку синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія «Педагогіка і психологія»*. 2013. Т. 21. Вип. 19. С. 80–87.
17. Журавльова Л. П. Психологія емпатії: монографія. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2007. 328 с.
18. Кавецька Н. А., Андрейчин С. М., Ярема Н. З. Професійне вигорання серед медичних працівників: психологічні аспекти. *Медична освіта*. 2020. Вип. 4. С. 27–31.
19. Кантарьова Н. В., Дикіна Л. В. Вплив хронічного стресу на формування емоційного вигорання лікарів. *Current challenges of science and education. Proceedings of the 6th International scientific and practical conference*. MDPC Publishing. Berlin, Germany. 2024. Pp. 265-271.
20. Карамушка Л. М. Психологія управління: навч. посіб. Київ: Міленіум, 2003. 344 с.

21. Кирилова О. О., Старенький В. П., Золотарьова Т. Г. Система психологічної допомоги на етапі променевої терапії в онкологічному закладі у Харкові під час військового стану. *Перспективи та інновації науки. Серія «Психологія»*. 2024. № 7 (41). С. 741–754.
22. Кок Г. М. Особливості емоційного вигорання у медичних працівників в умовах воєнного стану. *The XVI International Scientific and Practical Conference «Integration of scientific solutions and methods into practice»* : матеріали Міжнар. наук. конф., м. Париж, 24-25 берез. 2023 р. С. 319–322.
23. Коса Т. В. Синдром емоційного вигорання серед медичних працівників. *Медсестринство*. 2019. Вип. 3. С. 39–41.
24. Копитко М. І., Томаневич Л. М. Тренінги з менеджменту : навчально-методичний посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2017. 128 с.
25. Кульбашна Я. А., Маланчук В. О., Нагірний Я. П., Литовченко Н. М. Формування синдрому професійного вигорання у викладачів медичних закладів вищої освіти. *Медична освіта*. 2019. № 1. С. 82–87.
26. Куліш, О. В., Сіпко, Л. О. Вплив емпатії на формування синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2022. Вип. 1. С. 32–36.
27. Леженіна Л. М. Методи дослідження емоційного вигорання. *Наука і освіта*. 2008. № 8 (9). С. 72-76.
28. Лисенко О. Г. Психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників. *Актуальні проблеми психології*. 2016. Т. 1, № 45. С. 61–65.
29. Лотоцька О. В., Литвинюк В. В., Сопель О. М., Крицька Г. А., Кучер С. В. Гігієнічні аспекти профілактики синдрому емоційного вигорання у середнього медичного персоналу різнопрофільних відділень лікарні. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 3. С. 19–23.

30. Льошенко О., Кондратьєва В. Діагностика, профілактика, корекція синдрому «емоційного вигорання». Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. Вип. 10. С. 105-112.
31. Максимишина Є. А. Особливості емпатії фахівців Червоного Хреста : кваліфікаційна робота бакалавра. Миколаїв, 2023. 91 с.
32. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум / Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко та ін.; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.
33. Моргун А. О. Особливості розвитку та прояву синдрому емоційного вигорання. *Гуманітарний дискурс суспільних проблем: минуле, сучасне, майбутнє* : матеріали Міжвуз. наук. конф. молодих науковців, курсантів та студентів, м. Черкаси, 19 квіт. 2017 р. С. 101–102.
34. Нагорна А. М., Соколова М. П., Кононова І. Г. Професійна захворюваність медичних працівників в Україні як медико-соціальна проблема. *Український журнал з проблем медицини праці*. Київ, 2016. Вип. 2 (47). С. 3–16.
35. Павелків Р. Синдром емоційного вигорання викладачів закладів вищої освіти в умовах військової агресії російської федерації проти України. *Психологія: реальність і перспективи. Збірник наукових праць РДГУ*. 2023. № 20. С. 144–153.
36. Пилипенко Н. Г., Шестак Н. В. Емпіричне дослідження особливостей емоційного вигорання у медичних працівників. *Габітус. Психологія особистості*. 2020. № 16. С. 174–179.
37. Профілактика та подолання професійного та емоційного вигорання: методичні рекомендації для спеціалістів соціальних служб / упоряд. К. О. Балакіревої. Київ, 2015. 45 с.
38. Танасійчук, О. М. Психологічна корекція синдрому емоційного вигорання медичних сестер. *Інсайт : психологічні виміри суспільства*. Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2019. Вип. 1. С. 41-46.

39. Технології роботи організаційних психологів : навч. посіб. / За наук. ред. Л. М. Карамушки. Київ: Фірма «ІНКОС», 2005. 366 с.
40. Теренда, Н. О., Павлів, Т. Б., Теренда, О. А. Професійне вигорання – одна з невирішених проблем системи охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 2. С. 29–33.
41. Толмачевська В. О. Особливості психоемоційного напруження у медичних працівників з урахуванням гендерних факторів та медичного стажу роботи. *Габітус. Психологія праці*. 2021. № 32. С. 165–70.
42. Федорчук В. М. Тренінг особистісного зростання : навч. посіб. Київ: «Центр учбової літератури», 2014. 250 с.
43. Шпак М. М., Славопас В. Особливості розвитку емоційного інтелекту в майбутніх медичних сестер. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. Львів : Гельветика, 2021. Вип. 8. С. 186–195.
44. Штинь М.-В. А., Маланчин І. М. Синдром професійного вигорання у співробітників відділення інтервенційної кардіології. *Медсестринство*. 2020. № 1. С. 44–46.
45. Assonov D. Emotional burnout of healthcare professionals: models, risk factors and protective factors. *Psychosomatic Medicine and General Practice*. 2021. Vol. 6, No. 2.
46. Chorna V., Makhniuk V., Khliestova S., Gumeniuk N., Chaika H. Attitude of health care workers in the field of mental health to their health. *Social medicine*. 2020. Vol. 26 (2). Pp. 188–196.
47. Halian A. Personal Predictors of Future Medical Workers Adaptation to the Conditions of Professional Activity. *Insight: The psychological dimensions of society*. 2024. №11. Pp. 343–363.
48. Hromtseva, O. V. Notion of professional burnout of medical workers and research of its phenomenology. *European Journal of Management Issues*. 2019. Vol. 27 (3–4). Pp. 63-72.

49. Levin T. Predictors, descriptors and components of emotional burnout in psychiatrics during the war: interrelationships, complex and mathematical models of development and prognosis. *Psychosomatic Medicine and General Practice*. 2023. Vol. 8, No. 2.

50. Laura-Elena Năstasă, Anca Daniela Fărcas. The Effect of Emotional Intelligence on Burnout in Healthcare Professionals. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 2015. Vol. 187. P. 78–82.

51. McFarland D., Hlubocky F. Therapeutic Strategies to Tackle Burnout and Emotional Exhaustion in Frontline Medical Staff: Narrative Review. *Psychology Research and Behavior Management*. 2021. Vol. 14. P. 1429–1436.

52. Öğüt N., Karakoç E., Ghiasee A. An Empirical Study on Determining the Communication and Empathy Skill Levels of Healthcare Professionals. *Konuralp Medical Journal*. 2022. № 14(1). C. 35–41.

53. Prymachenko O., Prokopovych Y., Prymachenko S. The study on medical workers' emotional burnout syndrome. *Psychological journal*. 2021. Vol. 7, № 4 (48). P. 153–162.

54. Vezhnovets T. The study of employee satisfaction and burnout syndrome in healthcare workers. *Science Rise: Medical Science*. 2017. Vol. 2 (10). Pp. 36–40.

## Відгук наукового керівника на кваліфікаційну роботу

ППП/б студента Зеленська Вікторія Сергіївна

Тема курсової роботи: «Технологія профілактики емоційного вигорання медичних працівників»

Критерій		Рівень реалізованості критерію		
		низький	середній	високий
<b>Вступ</b>	Обґрунтування актуальності теми дослідження			+
	Коректне формулювання мети, об'єкта, предмета, завдань дослідження			+
	Коректне формулювання гіпотези дослідження			+
	Наявність теоретичної та практичної значущості дослідження			+
	Оригінальність ідеї, новизна		+	
<b>Теоретичні засади дослідження</b>	Ґрунтовність аналізу наукової літератури з теми дослідження		+	
	Формулювання проблеми, визначення протиріччя, недостатньої розробленості питання		+	
	Несуперечність понятійного апарату дослідження			+
<b>Психодіагностичне дослідження</b>	Вибір та обґрунтування методів і методик психодіагностичного дослідження			+
	Доцільність і правильність використання описової статистики			+
	Використання методів порівняння (Стьюдент-тест або інші)			+
	Використання кореляції та/або інших методів багаторівневого аналізу			+
	Змістовність аналізу та інтерпретації результатів			+
<b>Програма формувального експерименту</b>	Теоретичне обґрунтування корекційно-розвивальної програми			+
	Відповідність використаних методів, прийомів, технік меті та завданням корекційно-розвивальної програми (3 бали)			+
	Завершеність (деталізованість) розроблення занять корекційно-розвивальної програми			+
	Апробованість результатів корекційно-розвивальної програм			+

<b>Висновки</b>	Змістовність висновків до розділів			+
	Логічність та інформативність висновків наукової роботи			+
<b>Оформлення кваліфікаційної роботи</b>	Додержання загальних вимог до написання кваліфікаційної роботи (шрифт, інтервал, поля тощо), додержання вимог до нумерації сторінок, розділів, підрозділів			+
	Додержання вимог до оформлення таблиць / графіків / діаграм			+
	Наявність посилань у тексті на формули, таблиці, рисунки, літературні джерела, додатки та додержання вимог до їх оформлення			+
	Відсутність у роботі орфографічних, граматичних та синтаксичних помилок, додержання норм літературної мови			+
	Використання сучасних вітчизняних та іноземних джерел інформації та оформлення списку використаних джерел відповідно до встановлених вимог			+

<b>Відсоток унікальності тексту курсової роботи</b>	КП1 = 3,9%; КП2 = 0,7%	
<b>Інші здобутки автора курсової роботи</b>	ні	так
Список використаних джерел складається з понад 50 найменувань		+
Наявність у списку використаних джерел понад 30 % наукових робіт, виданих за останні 5 років		+
Участь у Всеукраїнському етапі конкурсу-захисту студентських наукових робіт	+	
Перемога (1– 3 місяця) у Всеукраїнському етапі конкурсу-захисту студентських наукових робіт	+	
Одноосібна стаття за темою дослідження (від 0,5 др. арк.)	+	
Стаття за темою дослідження (від 0,5 др. арк.) у співавторстві		+
Одноосібні тези за темою дослідження		+
Тези за темою дослідження у співавторстві	+	

Висновок наукового керівника: Допустити до захисту

Оцінка кваліфікаційної роботи: «Відмінно»

Додатковий коментар наукового керівника: у процесі написання кваліфікаційної роботи студентка проявила самостійність, відповідальність та компетентність у виконанні математичних розрахунків. На всіх етапах виконання кваліфікаційної роботи підтримувався контакт з керівником.



Науковий керівник

Ніколаєнко С.О.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'S.O. Nikolaenko', written in a cursive style.

(підпис)

Дата 25.11.2024 р.

**ПРОТОКОЛ ПЕРЕВІРКИ РОБОТИ  
НА НАЯВНІСТЬ ОЗНАК АКАДЕМІЧНОГО ПЛАГІАТУ**

Заявляю, що я ознайомився (-лась) з повним звітом подібності, який був згенерований системою **StrikePlagiarism.com**.

**Автор:** Зеленська В.С.

**Назва роботи:** Зеленська В.С. ДИПЛОМ\_МАГІСТР

**Науковий керівник:** Сергій Олександрович Ніколаєнко

**Підрозділ:** \_\_\_\_\_

*(інститут (факультет), кафедра, навчальна група (для осіб, що навчаються))*

**Вид роботи:** \_\_\_\_\_

*(кваліфікаційна робота, дисертація, підручник, посібник, монографія, стаття, тези, звіт НДР тощо)*

**Коефіцієнт подібності 1:** 3.9%

**Коефіцієнт подібності 2:** 0.7%

Після проведеного мною аналізу Звіту подібності, констатую наступне:

Запозичення, виявлені в роботі, оформлені коректно і не мають ознак академічного плагіату.

Виявлені в роботі запозичення є недобросовісними і мають ознаки академічного плагіату або в ній містяться навмисні спотворення тексту, що вказують на спроби приховування недобросовісних запозичень.

**Опис прийнятого рішення**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ  
відповідальної за перевірку особи, визначеної додатком до  
Положення про академічну доброчесність та  
етику академічних взаємовідносин у СумДУ)*

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ 202\_ р.

\_\_\_\_\_  
*(підпис)*

**Інформаційна довідка<sup>1)</sup>**  
**щодо якісних показників кваліфікаційної роботи**

П.І.Б. здобувача вищої освіти Зеленська Вікторія Сергіївна  
Освітній ступінь магістр  
Спеціальність 053 Психологія  
Освітня програма Організаційна психологія

№ з/п	Якісні показники кваліфікаційної роботи	Зазначити так/ні
1	Виконана за програмою академічної мобільності	ні
2	Високий рівень використання програмного забезпечення <sup>2)</sup>	ні
3	Результати впроваджено на підприємстві, (в організації, установі) або в навчальному процесі <sup>3)</sup>	так
4	Виконана на замовлення підприємства (організації, установи) <sup>4)</sup>	ні
5	Захищена на підприємстві (в організації, установі)	ні
6	Захист англійською мовою <sup>5)</sup>	ні
7	Комплексна кваліфікаційна робота <sup>6)</sup>	ні
8	Виконана під подвійним керівництвом <sup>7)</sup>	ні
9	Поглиблена наукова складова (участь в НДР, участь у всеукраїнському конкурсі студентських наукових робіт)	ні
10	Результати оприлюднені в тезах доповіді, фаховій статті	так

Керівник кваліфікаційної роботи      Ніколаєнко С.О.



- <sup>1)</sup> додається до відгуку керівника на кваліфікаційну роботу здобувача за усіма освітніми ступенями;
- <sup>2)</sup> крім спеціальностей ІТ-спрямування, ОП «Економічна кібернетика»;
- <sup>3)</sup> враховується лише за наявності акту впровадження;
- <sup>4)</sup> враховується лише за наявності листа-замовлення на проведення дослідження;
- <sup>5)</sup> крім англійських освітніх програм та освітніх програм спеціальностей 035 «Філологія», 292 «Міжнародні економічні відносини»;
- <sup>6)</sup> виконана двома або більше здобувачами однієї або різних спеціальностей;
- <sup>7)</sup> співкерівництво кваліфікаційної роботи здійснено викладачем і фахівцем-практиком або науково-педагогічним працівником СумДУ та іноземного ЗВО.



## РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну роботу здобувача освітньої кваліфікації  
магістра психології

Зеленської Вікторії Сергіївни

«Технологія профілактики емоційного вигорання медичних працівників»

Проблема емоційного вигорання медичних працівників набуває особливої актуальності в сучасних умовах, враховуючи зростаюче навантаження на медичний персонал у зв'язку з пандемією COVID-19 та військовими діями в Україні. Розробка ефективних технологій профілактики емоційного вигорання є критично важливою для збереження психологічного здоров'я медичних працівників та забезпечення якості медичної допомоги.

Означені положення зумовлюють актуальність проблематики кваліфікаційної роботи Зеленської В. С., адже метою дослідницьких зусиль авторки є визначення особливості емоційного вигорання медичних працівників та розробка технології профілактики їх емоційного вигорання.

У першому розділі наукового дослідження Зеленської В. С. визначено теоретичні засади вивчення особливостей емоційного вигорання медичних працівників, сутнісні характеристики емоційного вигорання особистості, психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників та чинники формування їх емоційного вигорання.

У другому розділі кваліфікаційної роботи Зеленської В. С. розкрито хід та результати власного експериментального дослідження особливостей емоційного вигорання медичних працівників.

Так, дослідницею визначено, що лікарі більше схильні до емоційного вигорання порівняно з медичними сестрами. Встановлено, що в обох професійних групах переважає занижений та дуже низький рівень емпатії, при цьому у лікарів виявлено статистично значущі вищі показники раціонального каналу емпатії, тоді як медичні сестри демонструють кращі результати за параметрами проникаючої здатності та ідентифікації в емпатії. Важливим результатом дослідження стало виявлення значущих взаємозв'язків між компонентами емоційного вигорання та психологічними характеристиками медичних працівників – встановлено негативні кореляції з емпатійними здібностями та позитивні зв'язки з тривожністю, фрустрацією, агресивністю та ригідністю.

У третьому розділі кваліфікаційної роботи авторкою обґрунтовано та презентовано складену програму технології профілактики емоційного вигорання медичних працівників.

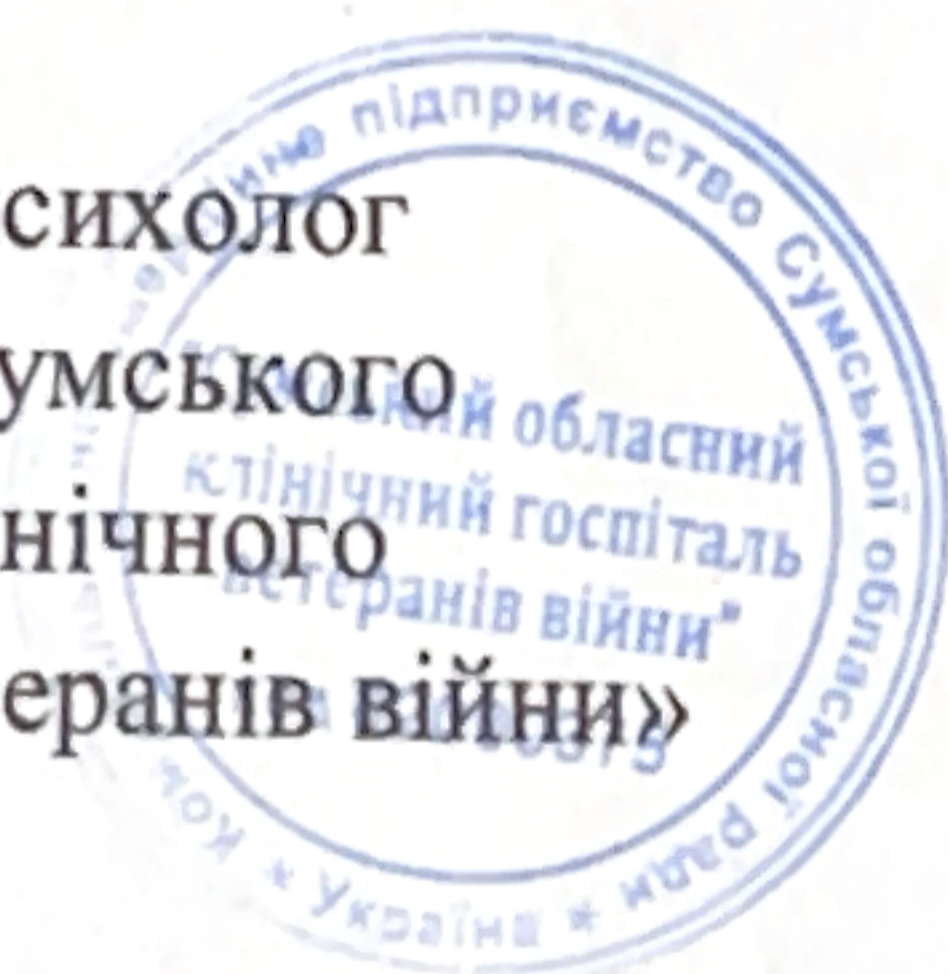


Водночас робота не позбавлена певних недоліків. Так, вибірка дослідження є недостатньо репрезентативною, оскільки включає медичних працівників лише з одного медичного закладу. У роботі неповною мірою розкрито вплив організаційних чинників на розвиток емоційного вигорання медичних працівників. Дисбаланс у гендерному складі вибірки (90% жінок та 10% чоловіків) обмежує можливість узагальнення отриманих результатів на всю професійну спільноту медичних працівників.

Незважаючи на це, кваліфікаційна робота Зеленської В. С. містить нові як теоретичні, так і практичні експериментально одержані результати. Логічність та системність розв'язання проблеми технології профілактики емоційного вигорання медичних працівників дає підстави вважати кваліфікаційну роботу Зеленської В. С. цілісним, завершеним дослідженням, що заслуговує на високу оцінку.

Рецензент:

практичний психолог  
КНП СОР «Сумського  
обласного клінічного  
госпіталю ветеранів війни»



Г. М. Дмитренко



Тематична рубрика: **ПСИХОЛОГІЯ ОСОБИСТОСТІ**

УДК 159.922.8

**Ніколаєнко С.О.**

к. психол. н., доцент кафедри психології,  
політології та соціокультурних технологій

Сумський державний університет

**Зеленська В.С.**

практичний психолог

Сумський клінічний госпіталь ветеранів війни

**ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО  
ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ З РІЗНИМИ  
ЕМПАТІЙНИМИ ЗДІБНОСТЯМИ**

**EMPIRICAL STUDY OF THE FEATURES OF EMOTIONAL  
BURNOUT OF MEDICAL WORKERS WITH DIFFERENT  
EMPATHIC ABILITIES**

Метою статті стало емпіричне дослідження особливостей емоційного вигорання медичних працівників з різними емпатійними здібностями. Дослідження показало, що емоційне вигорання є комплексним психологічним феноменом, що характеризується виснаженням емоційних, фізичних та когнітивних ресурсів особистості внаслідок тривалого впливу стресових факторів, особливо в професійній діяльності. Ключовими компонентами емоційного вигорання є емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція професійних досягнень. Аналіз статистично значущих показників кореляції показав наступне. Вік має негативну кореляцію з раціональним каналом емпатії що свідчить про тенденцію до зниження з віком спрямованості уваги, сприйняття та мислення на розуміння сутності іншої людини, її стану та поведінки. Посада (належність до групи лікарів) демонструє найбільшу кількість значущих кореляцій: позитивні зв'язки з «Незадоволеністю собою»

«Редукцією професійних обов'язків», «Особистісною відстороненістю», раціональним каналом емпатії та агресивністю. «Незадоволеність собою» корелює з фрустрацією та ригідністю, що свідчить про тісний зв'язок цього компоненту емоційного вигорання з психічними станами та властивостями, особливо з ригідністю. «Загнаність у клітку» має негативну кореляцію з проникаючою здатністю емпатії та позитивні кореляції з фрустрацією і ригідністю. Це вказує на те, що відчуття безвиході супроводжується зниженням здатності створювати атмосферу довіри та підвищенням рівня фрустрації та ригідності. «Редукція професійних обов'язків» позитивно корелює з тривожністю, фрустрацією, агресивністю та ригідністю. Це вказує на те, що спрощення професійних обов'язків пов'язане з підвищенням усіх досліджуваних негативних емоційних станів. Емоційна відстороненість» демонструє негативний зв'язок з емоційним каналом емпатії та позитивний - з ригідністю, що свідчить про зниження здатності до емоційного співпереживання та підвищення негнучкості поведінки при зростанні емоційної відстороненості.

«Особистісна відстороненість (деперсоналізація)» має найбільше значущих кореляцій серед компонентів вигорання: позитивні зв'язки з раціональним каналом емпатії, негативний – з проникаючою здатністю та позитивні кореляції з фрустрацією, агресивністю, та ригідністю. Це вказує на те, що деперсоналізація супроводжується зниженням емпатійних здібностей та підвищенням рівня негативних емоційних станів.

**Ключові слова:** *емоційне вигорання, емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція професійних досягнень, емпатійні здібності, канали емпатії, тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність.*

The purpose of the article is to empirically study the features of emotional burnout of healthcare workers with different empathic abilities. The study showed that emotional burnout is a complex psychological phenomenon characterized by the depletion of emotional physical and cognitive resources of the individual due to prolonged exposure to of stressors, especially in professional activities. The key components of emotional burnout are emotional exhaustion, depersonalization and reduction of

professional achievements. The analysis of statistically significant correlations showed the following. Age has a negative correlation with the rational channel of empathy, which indicates the tendency to decrease with age the focus of attention, perception and thinking on understanding the essence of another person, their condition and behavior.

Position (belonging to a group of doctors) demonstrates the largest number of of significant correlations: positive relationships with «Self-dissatisfaction», «Reduction of of professional responsibilities», «Personal detachment», rational empathy channel, and aggressiveness. «Self-dissatisfaction» correlates with frustration and rigidity, which indicates a close connection of this component of emotional burnout with mental states and properties, especially with rigidity. «Caged» has a negative correlation with the penetrating ability of empathy and positive correlations with frustration and rigidity. This indicates that the feeling of hopelessness is accompanied by a decrease in the ability to create and increased levels of frustration and rigidity. «Reduction of professional responsibilities» is positively correlated with anxiety, frustration, aggressiveness, and rigidity. This indicates that the simplification of professional duties is associated with an increase in all the negative emotional states studied. negative emotional states. «Emotional detachment» demonstrates a negative relationship with the emotional channel of empathy and a positive one with rigidity, which indicates a decrease in the ability to emotional empathy and increased inflexibility of behavior with an increase in emotional detachment. «Personal detachment (depersonalization)» has the most significant correlations among the components of burnout: positive correlations with rational channel of empathy, negative - with penetrating ability, and positive correlations with frustration, aggressiveness, and rigidity. This indicates that depersonalization is accompanied by a decrease in empathic abilities and an increase in the level of negative emotional states.

**Key words:** *emotional burnout, emotional exhaustion, depersonalization, reduction of professional achievements, empathic abilities, channels of empathy, anxiety, frustration, aggressiveness, rigidity.*



**Вступ.** Емоційне вигорання є комплексним психологічним феноменом, що характеризується виснаженням емоційних, фізичних та когнітивних ресурсів особистості внаслідок тривалого впливу стресових факторів, особливо в професійній діяльності [2], [3]. Ключовими компонентами емоційного вигорання є емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція професійних досягнень (К. Маслач, Х. Фрейденберг, А. Річардсен та ін.).

Професійна діяльність медичних працівників характеризується високим рівнем стресу, пов'язаним з відповідальністю за життя та здоров'я пацієнтів, необхідністю постійно перебувати в атмосфері негативних емоційних переживань [1], [4]. Психологічні особливості цієї діяльності вимагають високої психологічної стійкості, розвинутого емоційного інтелекту, здатності до саморегуляції, професійної мотивації та когнітивної гнучкості (І. Харді, В. Косарева, Г. Васюкова, Н. Водоп'янова та ін.).

Ключовими чинниками формування емоційного вигорання медичних працівників є високий рівень професійного стресу, емоційна напружена взаємодія з пацієнтами, специфіка роботи в різних медичних спеціальностях, організаційні аспекти медичної діяльності (включаючи кадрову політику, робочі графіки, стиль управління, систему винагород), соціально-психологічний клімат у колективі та особистісні характеристики медичних працівників (С. Борисенко, Т. Василішина, Ж. Вірна, Т. Гаврилов, В. Дерябін, В. Рибалка, В. Філатов, І. Юсупов, П. Якобсон).

Отже, емоційне вигорання негативно впливає не лише на особисте благополуччя медичних працівників, але й на якість надання медичної допомоги, безпеку пацієнтів та ефективність функціонування закладів охорони здоров'я в цілому. Тому розуміння та адресація чинників, що призводять до емоційного вигорання, є критично важливими для забезпечення високоякісної медичної допомоги та ефективного функціонування системи охорони здоров'я.

### **Виклад основного матеріалу дослідження.**

*Методичне забезпечення дослідження особливостей емоційного вигорання медичних працівників з різними емпатійними здібностями.*

Збір даних для емпіричного дослідження проводився у лютому–березні 2024 року. Вибірку досліджуваних склали 60 медичних працівників Сумського обласного клінічного госпіталю ветеранів війни (30 лікарів та 30 медсестер).

Для визначення рівня емоційного вигорання медичних працівників ми обрали методику «Експрес-діагностика рівня емоційного вигорання» (за В. В. Бойко). Дана експрес-методика дозволяє детально дослідити окремі симптоми емоційного вигорання, такі як: «Незадоволеність собою»; «Загнаність у клітку»; «Редукція професійних обов'язків»; «Емоційна відстороненість»; «Особистісна відстороненість/деперсоналізація».

У ході дослідження учасникам пропонується відповісти «так» або «ні» на твердження, які стосуються їхньої професійної діяльності. Такий формат опитування дозволяє швидко та ефективно оцінити рівень емоційного вигорання медичних працівників, враховуючи специфіку їхньої роботи та обмежений час для участі в дослідженнях.

Для вивчення емпатійних здібностей медичних працівників ми застосували методику «Діагностика рівня емпатійних здібностей» (за В. В. Бойко). Ця методика складається з 36 питань, на які учасники дослідження мають відповісти «так» або «ні».

Аналіз результатів включає оцінку показників окремих шкал та загальну сумарну оцінку рівня емпатії. Бали на кожній шкалі можуть коливатися від 0 до 6, що вказує на значимість конкретного параметру в структурі емпатії.

Методика дозволяє дослідити вираженість наступних каналів емпатії: «Раціональний канал емпатії»; «Емоційний канал емпатії»; «Інтуїтивний канал емпатії»; «Установки, які сприяють емпатії»; «Здатність до емпатії (проникаюча здатність в емпатії)»; «Ідентифікації в емпатії». Такий підхід дає можливість всебічно оцінити емпатійні здібності медичних працівників, враховуючи різні аспекти цієї важливої професійної якості.

Для оцінки психічних станів та властивостей медичних працівників ми використали опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності», розробленої Г. Айзенком. Методика містить 40 тверджень, що описують різні психічні стани. Досліджуваним пропонується

оцінити, наскільки часто вони відчують кожен із цих станів. Якщо стан проявляється часто, досліджуваний ставить 2 бали, якщо стан виникає рідко – 1 бал, а якщо стан зовсім не характерний – 0 балів. Методика структурована у 4 блоки, кожен з яких відповідає певному психічному стану: «Тривожність»; «Фрустрація»; «Агресивність»; «Ригідність».

Обробка результатів проводиться шляхом підсумовування балів за кожен групу запитань: перша група (запитання 1-10) - оцінює рівень тривожності; друга група (запитання 11-20) - визначає рівень фрустрації; третя група (запитання 21-30) - вимірює рівень агресивності; четверта група (запитання 31-40) - оцінює рівень ригідності. Такий підхід до обробки результатів дозволяє отримати кількісну оцінку вираженості кожного з чотирьох досліджуваних психічних станів та властивостей в учасників дослідження.

Отже, на підставі описаних методик ми зібрали всі необхідні дані для вивчення досліджуваної проблеми. Тепер перейдемо до безпосереднього викладу результатів нашого емпіричного дослідження.

*Аналіз результатів дослідження особливостей емоційного вигорання медичних працівників.*

Для кількісної та якісної обробки даних дослідження було використано програмне забезпечення Microsoft Office Excel. Методи статистичного аналізу реалізовані через пакет «Аналіз даних». У табл. 1 наведено описову статистику вибірки медичних працівників відносно емоційного вигорання медичних працівників.

*Таблиця 1.*

### **Описова статистика показників емоційного вигорання медичних працівників**

<b>Симптом емоційного вигорання</b>	<b>Середнє значення</b>	<b>Медіана</b>	<b>Мода</b>	<b>Стандарт. відхилення</b>	<b>Коеф. варіації</b>
Незадоволеність собою	4,28±0,74	3	0	5,73	133,88%
Загнаність у клітку	4,67±0,81	1	0	6,26	134,18%
Редукція професійних обов'язків	8,95±1,02	7	0	7,92	88,49%
Емоційна відстороненість	8,73±0,61	8	8	4,75	54,4%

Особистісна відстороненість/ деперсоналізація	5,82±0,98	3	0	7,61	130,76%
---	-----------	---	---	------	---------

Аналіз статистичних даних щодо симптомів емоційного вигорання у медичного персоналу виявив наступні закономірності. Найвищі середні показники спостерігаються за шкалами «Редукція професійних обов'язків» та «Емоційна відстороненість», що вказує на поширеність цих проявів серед медиків. «Незадоволеність собою» та «Загнаність у клітку» також мають високі середні показники, хоча останній симптом дещо менш виражений порівняно з іншими. Показник «Особистісна відстороненість» демонструє найнижчий середній рівень, але все ж залишається актуальною проблемою для частини медичних працівників.

Аналіз стандартних відхилень та коефіцієнтів варіації для різних симптомів емоційного вигорання вказує на суттєву варіативність даних. Зокрема, «Незадоволеність собою» та «Загнаність у клітку» мають високі значення цих параметрів, що відображає широкий спектр вираженості цих симптомів серед медичного персоналу. Натомість, «Емоційна відстороненість» характеризується нижчим стандартним відхиленням та коефіцієнтом варіації, що свідчить про меншу мінливість цього симптому серед працівників.

Висока варіабельність рівнів емоційного вигорання вказує на значну різноманітність у проявах симптомів серед медичних фахівців. У той час як деякі працівники можуть демонструвати високий рівень емоційного вигорання за багатьма показниками, інші можуть виявляти лише окремі симптоми або взагалі не мати ознак вигорання.

У табл. 2 наведено описову статистику вибірки медичних працівників стосовно емпатійних здібностей медичних працівників за методикою «Діагностика рівня емпатійних здібностей» (В. В. Бойко).

*Таблиця 2.*

**Описова статистика показників емпатійних здібностей медичних працівників**

Параметр у структурі емпатії	Середнє значення	Медіана	Мода	Стандарт. відхилення	Коеф. Варіації
------------------------------	------------------	---------	------	----------------------	----------------

Загальний рівень емпатії	17,3±0,55	16	14	4,23	24,46%
Раціональний канал емпатії	2,43±0,17	2	2	1,35	55,27%
Емоційний канал емпатії	3,38±0,18	3	4	1,42	41,83%
Інтуїтивний канал емпатії	2,47±0,21	2	2	1,66	67,37%
Установки, які сприяють емпатії	3,17±0,16	3	3	1,21	38,2%
Проникаюча здатність	3,33±0,16	3	3	1,2	36,08%
Ідентифікація	2,53±0,18	2	2	1,36	53,64%

У цілому, рівень емпатії у досліджуваній групі виявився нижчим за норму, проте спостерігається значна варіативність цього показника серед працівників.

Порівняння середнього значення, моди та медіани за всіма шкалами емпатії демонструє їх відносну близькість, що може вказувати на певну однорідність рівня емпатії серед більшості медичних фахівців.

Коефіцієнт варіації демонструє високі значення, що свідчить про суттєві відмінності у показниках емпатії між працівниками. Це стосується всіх компонентів емпатії: раціонального каналу, емоційного каналу, інтуїтивного каналу та ідентифікації. Водночас, відносно низьке значення стандартного відхилення може вказувати на певну однорідність показників емпатії в межах досліджуваної групи.

Така статистична картина дозволяє припустити наступне: хоча загальний рівень емпатії серед медичних працівників може виглядати стабільним, насправді існують помітні індивідуальні відмінності у проявах емпатійних здібностей. Це означає, що деякі працівники можуть демонструвати високий рівень емпатії, тоді як інші – значно нижчий, незважаючи на належність до однієї професійної групи.

У табл. 3 надана описова статистика вибірки медичних працівників відносно психічних станів та властивостей особистості за опитувальником «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» (за Г. Айзенком).

## Описова статистика показників тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності

Стани	Середнє значення	Медіана	Мода	Стандарт. відхилення	Коеф. варіації
Тривожність	9,05 ±0,68	9	6	5,26	58,13%
Фрустрація	7,98±0,59	8	2	4,56	57,12%
Агресивність	6,73±0,57	6,5	8	4,39	65,22%
Ригідність	7,8±0,6	7	6	4,57	58,67%

Тривожність має найвищий середній показник серед усіх станів, що свідчить про її значну вираженість у медичних працівників. За нею йдуть фрустрація та ригідність, які також демонструють досить високі середні значення. Агресивність має найнижчий середній показник, але все ж залишається помітним фактором.

Значення медіани для всіх станів близькі до їх середніх значень, що може вказувати на відносно рівномірний розподіл даних. Однак мода (найчастіше значення) значно відрізняється від середнього та медіани для фрустрації та агресивності, що свідчить про певну асиметрію в розподілі цих показників.

Стандартні відхилення для всіх станів досить високі відносно їх середніх значень, що вказує на значну варіабельність даних. Це підтверджується високими коефіцієнтами варіації, які перевищують 50% для всіх станів. Найвищий коефіцієнт варіації спостерігається для агресивності, що свідчить про найбільшу неоднорідність цього показника серед медичних працівників.

Така статистична картина дозволяє зробити висновок, що хоча тривожність є найбільш вираженим станом серед медичних працівників, існує значна індивідуальна варіативність у проявах усіх досліджуваних психологічних станів. Це означає, що серед медичних працівників спостерігається широкий спектр рівнів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, і ці стани можуть суттєво відрізнятися від одного працівника до іншого.

У табл. 4 надано результати кореляційного аналізу між емоційним вигоранням та емпатійними здібностями, тривожністю, фрустрацією, агресивністю, ригідністю медичних працівників

Таблиця 4.

**Кореляційні зв'язки між емоційним вигоранням та емпатійними здібностями, тривожністю, фрустрацією, агресивністю, ригідністю медичних працівників**

	Вік	Посада	НС	ЗК	РПО	ЕВ	ОВ
НС	-	0,41**	-	-	-	-	-
РПО	-	0,37**	-	-	-	-	-
ОВ	-	0,43**	-	-	-	-	-
Раціональний канал	-0,29*	0,29*	-	-	-	-	0,28*
Емоційний канал	-	-	-	-	-	-0,32*	-
Інтуїтивний канал	-	-	-	-	-	-	-
Проникаюча здатність	-	-	-	-0,38**	-	-	-0,32*
Тривожність	-	-	-	-	0,33**	-	-
Фрустрація	-	-	0,25*	0,29*	0,34**	-	0,26*
Агресивність	-	0,33**	0,27*	-	0,28*	-	0,37**
Ригідність	-	-	0,40**	0,49**	0,28*	0,25*	0,36**

Примітка: \* $r_s = 0,25$  при  $p \leq 0,05$ . \*\* $r_s = 0,33$  при  $p \leq 0,01$ . НС – Незадоволеність собою, ЗК – Загнаність у клітку, РПО – Редукція професійних обов'язків, ЕВ – Емоційна відстороненість, ОВ – особистісна відстороненість/деперсоналізація.

За результатами таблиці, наведеними у табл. 4, можна зробити наступні висновки.

Вік має – негативну кореляцію з раціональним каналом емпатії ( $r_s = -0,29$ ,  $p \leq 0,05$ ), що свідчить про тенденцію до зниження з віком спрямованості уваги, сприйняття та мислення на розуміння сутності іншої людини, її стану та поведінки.

Посада (належність до групи лікарів) демонструє найбільше значущих кореляцій: позитивні зв'язки з «Незадоволеністю собою» ( $r_s = 0,41, p \leq 0,01$ ), «Редукцією професійних обов'язків» ( $r_s = 0,37, p \leq 0,01$ ), «Особистісною відстороненістю» ( $r_s = 0,43, p \leq 0,01$ ), раціональним каналом емпатії ( $r_s = 0,29, p \leq 0,05$ ) та агресивністю ( $r_s = 0,33, p \leq 0,01$ ). Це вказує на те, що лікарі, порівняно з медсестрами, більше схильні до емоційного вигорання, мають вищий рівень агресивності, але водночас краще розвинену здатність до раціонального розуміння інших людей.

«Незадоволеність собою» корелює з фрустрацією ( $r_s = 0,25, p \leq 0,05$ ), агресивністю ( $r_s = 0,27, p \leq 0,05$ ) та ригідністю ( $r_s = 0,40, p \leq 0,01$ ), що свідчить про тісний зв'язок цього компоненту емоційного вигорання з психічними станами та властивостями, особливо з ригідністю.

«Загнаність у клітку» має негативний зв'язок з проникаючою здатністю емпатії ( $r_s = -0,38, p \leq 0,01$ ) та позитивні кореляції з фрустрацією ( $r_s = 0,29, p \leq 0,05$ ) і ригідністю ( $r_s = 0,49, p \leq 0,01$ ). Це показує, що відчуття безвиході супроводжується зниженням здатності створювати атмосферу довіри та підвищенням рівня фрустрації та ригідності.

«Редукція професійних обов'язків» позитивно корелює з тривожністю ( $r_s = 0,33, p \leq 0,01$ ), фрустрацією ( $r_s = 0,34, p \leq 0,01$ ), агресивністю ( $r_s = 0,28, p \leq 0,05$ ) та ригідністю ( $r_s = 0,28, p \leq 0,05$ ). Це вказує на те, що спрощення професійних обов'язків пов'язане з підвищенням усіх досліджуваних негативних емоційних станів.

«Емоційна відстороненість» демонструє негативний зв'язок з емоційним каналом емпатії ( $r_s = -0,32, p \leq 0,05$ ) та позитивний з ригідністю ( $r_s = 0,25, p \leq 0,05$ ), що свідчить про зниження здатності до емоційного співпереживання та підвищення негнучкості поведінки при зростанні емоційної відстороненості.

«Особистісна відстороненість (деперсоналізація)» має найбільше значущих кореляцій серед компонентів вигорання: позитивні зв'язки з раціональним каналом емпатії ( $r_s = 0,28, p \leq 0,05$ ), негативний – з проникаючою здатністю ( $r_s = -0,32, p \leq 0,05$ ), та позитивні кореляції з фрустрацією ( $r_s = 0,26, p \leq 0,05$ ), агресивністю ( $r_s = 0,37, p \leq 0,01$ ) та ригідністю ( $r_s = 0,36, p \leq 0,01$ ). Це



вказує на те, що деперсоналізація супроводжується зниженням емпатійних здібностей та підвищенням рівня негативних емоційних станів.

Результати показують, що лікарі схильні до емоційного вигорання, що може бути пов'язано з високим рівнем відповідальності та складністю прийняття рішень. Гіпотеза дослідження повністю підтвердилася, оскільки встановлено значущі негативні кореляції між компонентами емоційного вигорання та емпатійними здібностями (особливо з емоційним каналом емпатії та проникаючою здатністю), а також виявлено позитивні зв'язки з усіма дослідженими негативними психічними станами та властивостями, де найсильніші кореляції спостерігаються з ригідністю, що вказує на необхідність розробки профілактичних заходів, спрямованих на розвиток емоційної гнучкості та адаптивності медичних працівників.

Виходячи з аналізу наведених кореляційних зв'язків, технологія профілактики емоційного вигорання має включати техніки розвитку емоційної гнучкості та подолання ригідності, оскільки саме ригідність показала найсильніші позитивні кореляції з усіма компонентами емоційного вигорання. Варто включити вправи на розвиток адаптивності, гнучкості мислення, здатності змінювати поведінку залежно від ситуації, формування готовності до змін у професійній діяльності.

Важливим елементом технології профілактики емоційного вигорання має бути розвиток емпатійних здібностей, особливо емоційного каналу емпатії та проникаючої здатності, які показали негативні кореляції з компонентами вигорання. Необхідно включити техніки розвитку емоційного співпереживання, вміння створювати атмосферу відкритості та довірливості у спілкуванні з пацієнтами. Особливу увагу слід приділити розвитку раціонального каналу емпатії у старших медичних працівників.

Технологія профілактики емоційного вигорання має містити методи роботи з негативними емоційними станами: зниження тривожності, подолання фрустрації, управління агресивністю (особливо для лікарів,  $r_s = 0,33$ ,  $p \leq 0,01$ ). Це можуть бути техніки емоційної саморегуляції, стрес-менеджменту, конструктивного вираження емоцій.

Враховуючи показники схильності до емоційного вигорання у лікарів, технологія профілактики емоційного вигорання має передбачати подолання особистісної відстороненості та незадоволеності собою, а також включити техніки підвищення професійної самооцінки та розвитку навичок професійної комунікації.

**Висновки з проведеного дослідження.** Дослідження показало, що професійна діяльність медичних працівників характеризується високим рівнем стресу, пов'язаним з відповідальністю за життя та здоров'я пацієнтів, необхідністю постійно перебувати в атмосфері негативних емоційних переживань. Психологічні особливості цієї діяльності вимагають високої психологічної стійкості, розвинутого емоційного інтелекту, здатності до саморегуляції, професійної мотивації та когнітивної гнучкості.

Емоційне вигорання є комплексним психологічним феноменом, що характеризується виснаженням емоційних, фізичних та когнітивних ресурсів особистості внаслідок тривалого впливу стресових факторів, особливо в професійній діяльності. Ключовими компонентами емоційного вигорання є емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція професійних досягнень. Аналіз статистично значущих показників кореляції показав наступне.

Вік має негативну кореляцію з раціональним каналом емпатії що свідчить про тенденцію до зниження з віком спрямованості уваги, сприйняття та мислення на розуміння сутності іншої людини, її стану та поведінки.

Посада (належність до групи лікарів) демонструє найбільшу кількість значущих кореляцій: позитивні зв'язки з «Незадоволеністю собою» «Редукцією професійних обов'язків», «Особистісною відстороненістю», раціональним каналом емпатії та агресивністю.

«Незадоволеність собою» корелює з фрустрацією та ригідністю, що свідчить про тісний зв'язок цього компоненту емоційного вигорання з психічними станами та властивостями, особливо з ригідністю.

«Загнаність у клітку» має негативну кореляцію з проникаючою здатністю емпатії та позитивні кореляції з фрустрацією і ригідністю. Це вказує на те, що

відчуття безвиході супроводжується зниженням здатності створювати атмосферу довіри та підвищенням рівня фрустрації та ригідності.

«Редукція професійних обов'язків» позитивно корелює з тривожністю, фрустрацією, агресивністю та ригідністю. Це вказує на те, що спрощення професійних обов'язків пов'язане з підвищенням усіх досліджуваних негативних емоційних станів.

Емоційна відстороненість» демонструє негативний зв'язок з емоційним каналом емпатії та позитивний - з ригідністю, що свідчить про зниження здатності до емоційного співпереживання та підвищення негнучкості поведінки при зростанні емоційної відстороненості.

«Особистісна відстороненість (деперсоналізація)» має найбільше значущих кореляцій серед компонентів вигорання: позитивні зв'язки з раціональним каналом емпатії, негативний – з проникаючою здатністю та позитивні кореляції з фрустрацією, агресивністю, та ригідністю. Це вказує на те, що деперсоналізація супроводжується зниженням емпатійних здібностей та підвищенням рівня негативних емоційних станів.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Владимірова В. І., Моргун Н. А. Емпіричне дослідження емпатійних здібностей майбутніх медиків у структурі їх професійної компетентності. *Психологія і особистість*. 2023. № 1 (23). С. 109–118.
2. Драга Т. М., Мялюк О. П., Криницька І. Я. Особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Медсестринство*. 2017. № 3. С. 48–51.
3. Куліш, О. В., Сіпко, Л. О. Вплив емпатії на формування синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (1). 2022. С.32-36.
4. Лисенко О.Г. Психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників. *Актуальні проблеми психології*. 2016. Т. 1, № 45. С. 61–65.

# **Особливості емоційного вигорання медичних працівників**

**Зеленська Вікторія**

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти*

*за спеціальністю 053 «Психологія»*

*Сумський державний університет*

*м. Суми, Україна*

Емоційне вигорання є актуальною проблемою для медичних працівників у всьому світі. Цей синдром розвивається внаслідок тривалого впливу стресових ситуацій і призводить до інтелектуального, емоційного та фізичного виснаження [1]. Х. Маслач визначила три ключові аспекти емоційного вигорання: емоційне виснаження, деперсоналізацію (негативне ставлення до пацієнтів) та редукцію професійних досягнень [3].

Медичні працівники особливо схильні до емоційного вигорання через специфіку своєї професії. Постійний контакт з пацієнтами, висока відповідальність, емоційно напружені ситуації та очікування з боку суспільства створюють сприятливі умови для розвитку цього синдрому [5]. Дослідження показують, що рівень емоційного вигорання серед медичних працівників може бути досить високим. Наприклад, у дослідженні Г. М. Кок (2023) виявлено, що більше половини медичних працівників мали високий рівень емоційного виснаження та деперсоналізації [6].

Серед основних причин емоційного вигорання медичних працівників можна виділити інтенсивне психоемоційне навантаження, постійний контакт з пацієнтами та їх стражданнями, високий рівень відповідальності, недостатню організацію праці та ресурсне забезпечення, конфлікти з керівництвом та колегами, відсутність можливостей для професійного росту [4]. В умовах воєнного стану в Україні ці фактори посилюються через додаткові стресори, такі як загроза безпеці, нестабільність, збільшення кількості важких випадків та обмеженість ресурсів.

Емоційне вигорання медичних працівників має серйозні наслідки як для самих фахівців, так і для якості медичної допомоги. Воно призводить до зниження ефективності роботи, збільшення кількості медичних помилок, погіршення комунікації з пацієнтами, зниження якості діагностики та лікування. У медичних працівників можуть розвиватися психосоматичні розлади, втрачається інтерес до професії, що може призвести до звільнення [7].

Особливу увагу слід приділити феномену "втоми від співчуття", який часто супроводжує емоційне вигорання медичних працівників. Цей стан подібний до вторинного травматичного стресу і виникає внаслідок постійного контакту з травматичними історіями пацієнтів. На відміну від емоційного вигорання, яке розвивається поступово, втома від співчуття може виникнути раптово після особливо складних клінічних ситуацій [2].

Для профілактики та подолання емоційного вигорання медичних працівників важливо впроваджувати комплексні заходи на рівні організації та індивідуальному рівні. Це може включати покращення умов праці, створення системи психологічної підтримки, навчання навичкам стрес-менеджменту та емоційної регуляції, забезпечення можливостей для професійного розвитку. Важливо також розвивати у медичних працівників "здорову емпатію", яка дозволяє співчувати пацієнтам, але не призводить до надмірного емоційного залучення.

Отже, емоційне вигорання є серйозною проблемою для медичних працівників, яка потребує системного підходу до її вирішення. Розуміння особливостей розвитку емоційного вигорання, своєчасна діагностика та впровадження ефективних методів профілактики та корекції дозволять зберегти психологічне здоров'я медичних працівників та підвищити якість медичної допомоги.

## Література

1. Емоційне вигорання / упоряд. В. Дудяк. Київ, 2007. 128 с.
2. McFarland D., Hlubocky F. Therapeutic Strategies to Tackle Burnout and Emotional Exhaustion in Frontline Medical Staff: Narrative Review. *Psychology Research and Behavior Management*. 2021. Vol. 14. P. 1429–1436.
3. Пилипенко Н. Г., Шестак Н. В. Емпіричне дослідження особливостей емоційного вигорання у медичних працівників. *Габітус. Психологія особистості*. 2020. № 16. С. 174–179.
4. Assonov D. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2021. Т. 6, № 2.
5. Драга Т. М., Мялюк О. П., Криницька І. Я. Особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Медсестринство*. 2017. № 3. С. 48–51.
6. Кок Г. М. Особливості емоційного вигорання у медичних працівників в умовах воєнного стану. *The XVI International Scientific and Practical Conference «Integration of scientific solutions and methods into practice» : матеріали Міжнар. наук. конф., м. Париж, 24-25 берез. 2023 р.* С. 319–322.
7. Prymachenko O., Prokopovych Y., Prymachenko S. THE STUDY ON MEDICAL WORKERS' EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME. *Psychological journal*. 2021. Vol. 7, № 4 (48). P. 153–162.



Завідувачу кафедри  
психології, політології та  
соціокультурних технологій  
Сумського державного університету  
Андріані КОСТЕНКО

Від директора  
КНП СОР «Сумського обласного  
клінічного госпіталю  
ветеранів війни»  
Інеси САВЕНКО

**АКТ**  
**про впровадження результатів дослідження**

Доводимо до вашого відома, що дослідження Вікторії Зеленської «Технологія профілактики емоційного вигорання медичних працівників» здійснювалися на базі КНП СОР «Сумського обласного клінічного госпіталю ветеранів війни».

За результатами дослідження підготовлені практичні рекомендації, які були враховані психологічної службою КНП СОР «Сумського обласного клінічного госпіталю ветеранів війни» у плануванні корекційно-профілактичних заходів та просвітницьких курсів для медичних працівників госпіталю.

  
(підпис)  
Інеса САВЕНКО  
(Ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

